

Série 4 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON N° 158

RECHERCHES SUR L'EXCISION
DES
ORGANES GÉNITAUX EXTERNES
CHEZ L'HOMME

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Mars 1883

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. CHARLES-ÉMILE FÉLIX

Né à Moloy (Côte-d'Or)



LYON

IMPRIMERIE LUCIEN DUC & FRANCIS DEMAISON

101, Grande rue de la Guillotière, 101

Mars 1883

RECHERCHES SUR L'EXCISION
DES
ORGANES GÉNITAUX EXTERNES
CHEZ L'HOMME

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 9 Mars 1883

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

M. CHARLES-ÉMILE FÉLIX

Né à Moloy (Côte-d'Or)



LYON

IMPRIMERIE LUCIEN DUC & FRANCIS DEMAISON

101, Grande rue de la Guillotière, 101

Mars 1883

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET	Doyen.
BONDET	} ASSESSEURS.
CROLAS	
MONOYER	

PROFESSEURS, PROFESSEURS ADJOINTS

Anatomie.	MM. PAULET.
Physiologie.	{ PICARD.
Anatomie générale et histologie.	{ MORAT, professeur délégué.
Anatomie pathologique.	RENAUT.
Médecine expérimentale et comparée.	PIERRET.
Chimie minérale	CHAUVEAU.
Chimie organique et toxicologie	GLÉNARD.
Physique médicale	CAZENEUVE.
Zoologie et anatomie comparée.	MONOYER.
Pharmacie	LORTET.
Pathologie interne.	CROLAS.
Pathologie externe	BONDET.
Pathologie et Thérapeutique générales	{ BERNE.
Hygiène	{ LÉTIEVANT, Profes. adjoint.
Thérapeutique	MAYET.
Matière médicale et Botanique	ROLLET.
Médecine légale	SOULIER.
Médecine opératoire	CAUVET.
	LACASSAGNE.
	PONCET.
Cliniques médicales.	{ TEISSIER.
	{ LÉPINE.
	{ RAMBAUD, Profes. adjoint.
Cliniques Chirurgicales.	{ OLLIER.
	{ TRIPIER, Léon.
Clinique obstétricale et Accouchements	{ BOUCHACOURT.
Clinique ophthalmologique	{ DELORE, Professeur adjoint.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	GAYET.
Clinique des maladies mentales.	GAILLETON.
	ARTHAUD.

COURS CLINIQUES COMPLÉMENTAIRES

Clinique des maladies des femmes.	MM. LAROYENNE. . .	Chargé du cours,
Clinique des maladies des enfants.	PERROUD. . . .	Chargé du Cours.

PROFESSEUR HONORAIRE : M. DESGRANGES

AGRÉGÉS

CHARGÉS DES FONCTIONS D'AGRÉGÉ

MM. ARLOING.	MM. LAURE.	MM. TEISSIER.	MM. BERGEON.	MM. DRON.
BOUVERET	LEVRAT.	VINAY.	CHANDELUX	MARDUEL.
CHAPUIS.	PERRET.	VINCENT.	CHARPY.	MOLLIÈRE.
DUCHAMP.	SICARD.		COLRAT.	R. TRIPIER.

M. ÉTIEVANT, Secrétaire, Agent comptable

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. Léon TRIPIER, *Président*; M. GAYET, *Assesseur*; MM. MARDUEL & DRON, *Agrégés*.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON FRÈRE

A TOUS MES PARENTS

PARTICULIÈREMENT

A MON COUSIN MOICHINE

QUI S'EST MONTRÉ SI BON POUR MOI

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LÉON TRIPIER

INTRODUCTION

Après avoir cherché au sujet d'un cas de mutilation volontaire des organes génitaux externes chez un homme, dans les différents ouvrages où l'on pouvait avoir quelque chance de rencontrer des indications sur cette question, nous avons trouvé que celle-ci avait été laissée complètement de côté, sans être même indiquée à propos des faits plus ou moins nombreux que l'on rencontre épars, rapportés, soit dans les différents traités de la chirurgie de cette région, soit dans les publications médico-chirurgicales périodiques. Nous avons alors pensé qu'une monographie de cette question particulière, bien que forcément incomplète, offrirait son intérêt et pourrait servir de point de départ à des recherches ultérieures. Nous nous sommes efforcé de réunir tous les matériaux que nous avons pu trouver à notre portée, en

faisant des recherches bibliographiques aussi nombreuses et aussi consciencieuses qu'il nous a été possible, de les grouper ensuite et d'en tirer les quelques conclusions et enseignements pratiques que peut nous fournir cette étude. Disons de suite que c'est de la Russie que nous viennent les renseignements les plus nombreux et les plus précis sur cette question qui a été étudiée d'une façon particulièrement attentive par le docteur E. Pelikan, conseiller privé de l'Empire, président du conseil de médecine, directeur du département médical. Celui-ci cependant n'a appliqué son travail que d'une façon restreinte, locale pour ainsi dire, en ne considérant que ce qui se passe dans son pays, chez une secte d'individus qui se mutilent eux-mêmes et dont nous aurons à parler du reste assez longuement au cours de cette étude, en faisant pour cela de nombreux emprunts à l'ouvrage du docteur Pelikan (1), analysé par E. Teinturier, dans une série d'articles parus dans le *Progrès médical* (2).

Qu'il nous soit permis, avant de commencer, de remercier publiquement M. le professeur Léon Tripier qui, après nous avoir suggéré l'idée de nos recherches, a bien voulu nous aider de ses savants conseils, et enfin nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.

Nous n'avons garde d'oublier dans notre reconnaissance, notre ami M. Lackmann de la Faculté des scien-

(1) Gerichtlich-medicinische Untersuchungen über das Skoptzenthum in Russland, von E. Pelikan übersetzt von J. Jwanoff, St.-Petersbourg, 1876.

(2) *Progrès médical*, années 1876-1877.

ces, qui a mis avec tant de complaisance, sa connaissance de la langue allemande au service de nos recherches bibliographiques.

Remercions aussi le docteur Augagneur, qui nous a dirigé dans notre travail, et, enfin tous ceux qui, de près ou de loin, nous ont assisté dans notre tâche.

DIVISION DU SUJET

Nous nous proposons de rechercher rapidement, à travers la série des temps, d'après les renseignements que nous fournissent l'histoire et les différents ouvrages qui peuvent aider à la reconstruire, quelle a été premièrement, l'époque de laquelle date le premier fait cité de mutilation volontaire des organes génitaux externes; quelle a été ensuite la fréquence relative des faits de ce genre à travers les différents âges; enfin, quelles ont pu être les causes déterminant ces mutilations.

Une fois l'existence de ces lésions signalée et constatée, il nous faut étudier quels peuvent être les accidents particuliers qui en résultent au point de vue chirurgical.

Après cela, il nous restera à faire connaître quelles sont les modifications introduites dans l'économie par le fait de la destruction plus ou moins complète des organes servant à la reproduction, destruction qui a un retentissement bien constaté sur l'organisme et sur le moral.

Enfin nous étudierons les conséquences qui en résultent au point de vue de la médecine légale.

Notre ouvrage se trouve donc divisé naturellement en quatre chapitres principaux :

- 1° Historique ;
 - 2° Partie chirurgicale ;
 - 3° Partie physiologico-pathologique.
 - 4° Partie médico-légale.
-

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Suivant les historiens Hérodote, Xénophon, Ctésias, Strabon, Diodore de Sicile, Plutarque, Quinte-Curce, Arrien, nous savons que chez les Mèdes, les Perses, les Assyriens, la castration de l'homme était pratiquée d'une façon courante, indépendamment, bien entendu, de la volonté de l'individu, dans le but de procurer aux maîtres, des esclaves pouvant satisfaire à tous leurs caprices, sans jamais éveiller leur ombrageuse jalousie. En Grèce, l'idée de cette mutilation devait être fort ancienne, si on la rattache à une vieille croyance, d'après laquelle Célus ou le Ciel aurait été châtré par son fils

Saturne (1). La castration, en outre, depuis une époque assez reculée pour qu'on ne puisse la préciser, entrait dans le culte rendu à certaines divinités. Ainsi, on la faisait subir aux Mégalobuses, ou jeunes prêtres consacrés au culte de Diane, à Ephèse (Ionie, Asie-Mineure), comme garantie de la pureté de leur vie (2). Il en était de même des Corybantes.

Ici, nous arrivons à la légende d'Atys qui, le premier, se serait mutilé lui-même par désespoir de s'être attiré, à la suite d'une infidélité, la colère de la déesse Cybèle (3), ou bien affolé par la douleur que lui causa la mort de la nymphe Sangaride pour laquelle il avait délaissé la déesse (4).

Enfin, quel que soit le mobile de l'acte, quel qu'il soit le sens caché du mythe, il n'est pas moins vrai que cette mutilation eut des imitateurs et que la consécration du prêtre au culte de la bonne Déesse n'était complète qu'après le sacrifice fait par lui de ses organes de reproduction. C'était pendant leurs fêtes et particulièrement le dernier jour des mystères de Pessinunte, ville où était construit le temple de Cybèle, que les Corybantes, dans un délire fanatique, pratiquaient sur eux cette mutilation.

De la Phrygie, les Corybantes se répandirent en Grèce, en Syrie, en Afrique, et dans l'empire romain.

(1) Cicéron : *de Natura Deorum*, II, 24.

(2) Strabon, XIV.

(3) Ovide : *les Fastes*, liv. IV, 240.

(4) Juvénal : *Sat.* IV, 514.

On les connaissait alors sous le nom de Galles⁽¹⁾, (Galli) considéré comme synonyme d'eunuque. Ces Galles ⁽²⁾ étaient des charlatans ou jongleurs qui allaient de ville en ville, jouant des cymbales et des crotales, disant la bonne aventure, ramassant des offrandes. Bien que leur chef l'Archigalle, qui portait à son cou l'image d'Atys, fût seul dans l'obligation d'être eunuque; ils ne s'en soumettaient pas moins à cette dégradation comme moyen de frapper plus vivement l'esprit des populations. Ainsi, Lucien racontant les cérémonies observées en Syrie pour la réception des nouveaux Galles, ajoute que pour le dernier acte de sa réception, pendant que la troupe qui l'environne joue de la flûte et du timpanon et chante des vers inspirés et des cantiques sacrés, l'initié, saisi d'une sorte de fureur, jetant ses habits à terre, poussant de grands cris, venait au milieu de la troupe donner une représentation complète du malheur d'Atys. Prenant une épée, il se mutilait lui-même, après quoi il courait par la ville, montrant à tous les preuves de son initiation complète. La maison quelle qu'elle soit où il jette ce qu'il tenait, lui fournit des habits et des ornements de femme, le costume de ce sexe devant désormais être le sien. Pendant la cérémonie, les autres Galles se taillaient les bras, se frappent le dos les uns aux autres, se font des piqûres soit aux mains, soit au

(1) Selon les uns, l'origine du nom vient de Gallus, premier prêtre de Cybèle, qui se mutila pour ressembler à Atys, ou du fleuve Gallus, en Phrygie, sur les bords duquel aurait été élevé Atys.

(2) Lucien de Samosate. *De Syrio Deà*, et Cronosolon.

cou, de telle sorte que tous portent des stigmates. Malgré le sentiment cependant assez général de réprobation que soulevait la conduite de ces énergumènes, leur secte ne s'en maintint pas moins fort longtemps en Asie-Mineure, en Grèce et en Italie, et quelque chose de ces abominables mystères de la déesse phrygienne subsistait encore aux derniers temps du paganisme. Quelques historiens racontent même que l'empereur Héliogabale (217-223) s'était soumis à cette mutilation pour avoir le titre d'Archigalle (1). Sous son règne, du reste, les eunuques qui, à cette époque, d'Orient, étaient passés à Rome, où ils avaient bientôt remplacé les affranchis dans la faveur impériale, furent tout puissants.

Il est bien certain qu'à ce moment déjà, ce n'était pas seulement égarés par le fanatisme religieux que certains individus se soumirent à la mutilation des organes génitaux externes, mais bien poussés par une ambition effrénée, ou dominés par une servilité absolue.

Parmi les plus célèbres, nous trouvons l'histoire de ce prudent Combabus, racontée tout au long par Lucien. Ce Combabus, favori d'Antiochus I^{er}, roi de Syrie (270 avant J.-C.), doué de la plus grande beauté, fut chargé d'accompagner à Bambycé, plus tard Hierapolis, la reine Stratonice qui voulait y faire construire un temple en l'honneur de Junon.

Forcé d'accomplir sa mission et redoutant les bruits calomnieux que ne manqueraient pas de répandre en son absence, les autres courtisans jaloux de la faveur dont il

(1) Lampridius; Hist. Aug. *Vies Héliogabale, Alexandre Sévère, Aurélien.*

jouissait, prit la précaution, avant son départ, de se mutiler et de renfermer dans un vase scellé qu'il remit au roi, les pièces ainsi enlevées. Ce qu'il avait prévu ne tarda pas à arriver. Le bruit courut bientôt de sa passion criminelle pour Stratonice. Antiochus le rappela sur le champ de Bambycé et le condamna à mort. Mais Combablus n'eut pas de peine à démontrer son innocence d'une façon péremptoire. Le roi lui rendit alors ses faveurs et le renvoya comblé d'honneurs, achever l'édification commencée du temple. Lucien ajoute que ses plus intimes amis, voulant le consoler dans son malheur, vinrent le partager, se firent eunuques et vécurent avec lui.

Cet exemple a dû, certainement, avoir depuis des imitateurs, sous des gouvernements où la faveur et la confiance du souverain devaient surtout appartenir à celui qui ne pouvait exciter sa jalousie. Il est à croire que plus d'un courtisan en fit autant, à cette époque surtout où les eunuques à Constantinople régnèrent en maîtres sur l'empire d'Orient, depuis le jour où Eusèbe, favori de Constance II, leur eut livré tout le palais.

Si le paganisme nous fournit de nombreux exemples de mutilations volontaires des organes génitaux externes, nous allons voir aussi qu'à cette époque de décadence morale universelle qui prépara la chute de l'Empire romain, le christianisme ne sut pas de suite s'affranchir de l'odieuse coutume de la castration. La religion nouvelle eut aussi ses eunuques ; des fanatiques qui emportés par un zèle religieux exagéré, recouraient à cette opération, comme au moyen le plus efficace de conser-

ver leur pureté. Le plus célèbre d'entre ces derniers fut Origène. Né à Alexandrie en 185 il avait vu, à peine sorti de l'enfance, son père victime de la persécution de Septime Sévère, sa famille ruinée et réduite à la misère. Sa foi s'en était exaltée d'autant et nous le trouvons à l'âge de 18 ans, sur la prière des fidèles, chargé d'un enseignement public chrétien à la place de Clément d'Alexandrie forcé de fuir devant la persécution. L'auditoire, nombreux, se composait d'hommes et de femmes. Ce dernier élément troubla-t-il le jeune homme? Est-ce alors pour apaiser cette agitation? Est-ce, comme l'ont prétendu quelques auteurs, pour se mettre à couvert contre toute suspicion fâcheuse? ou est-ce, comme il le donne à entendre plus tard dans ses commentaires sur saint Mathieu, qu'il avait pris au sens littéral et charnel les paroles du Christ à propos des eunuques naturels, ajoutant : « Il en est qui se sont rendus tels pour le Royaume des Cieux. » Enfin quoi qu'il en soit de la raison, le fait est qu'à l'âge de 21 ans, Origène se réduisit à l'état d'eunuque. En quoi consista cette mutilation? Saint Epiphane, dans son livre contre les *Hérésies*, 64, num. 3, prétend qu'Origène se rendit impuissant par l'usage de médicaments spéciaux. Saint Jérôme, dans sa lettre 41^{me}, *Ad Pammachum*, déclare que ce fut par l'emploi d'un instrument tranchant. L'évêque Démétrius, alors sur le siège d'Alexandrie félicite l'ardent apôtre de son courage. Lui cependant, devenu plus vieux, condamna plus tard cet acte inconsideré qui, resté célèbre dans les annales ecclésiastiques, a servi de thème à des controverses sans nombre

qui du reste commencèrent presque de suite. En effet, vingt ans plus tard, Théociste, évêque de Césarée en Palestine l'ayant consacré prêtre, beaucoup critiquèrent cette élévation au sacerdoce prétextant l'indignité amenée par cette mutilation. Léonce, d'Antioche, n'avait pas tardé à imiter Origène, ce fut alors le point de départ d'une série de mutilations du même genre. Un de ces mutilés donna même son nom à une secte, la secte des Valésiens. Valésius, homme d'un tempérament ardent et dévoré de passions (1), employa le remède héroïque d'Origène afin de conserver sa vertu et d'assurer son salut. Il se fit donc eunuque et parvint à réunir autour de lui un certain nombre de disciples qui suivirent son exemple et bientôt ne se contentèrent plus de se mutiler eux-mêmes ; mais recoururent à la violence pour amener le même résultat chez d'autres. Chassé de l'Eglise, Valésius vers l'an 240 s'était, avec ses partisans, retiré en Arabie Pétrée où la secte se perdit peu à peu.

Pour réprimer cette fureur de mutilations des parties génitales externes, il ne fallut rien moins que des édits sévères de Constantin et de Justinien, et dans le monde ecclésiastique, où quatre des patriarches de Constantinople furent eunuques : Nicetas, Phocius, Ignace et Méthodius, un décret ou canon du Concile tenu à Nicée en 325, dans lequel il est dit : « Si quelqu'un a été fait eunuque ou par les médecins dans une maladie ou par les barbares, qu'il demeure dans le clergé ; mais celui qui s'est mutilé lui-même, se trouvant en état de santé,

(1) Hist. Eccles.

doit être interdit s'il fait partie du clergé et à l'avenir on ne doit en promouvoir aucun. » C'était un rappel de la loi de Moïse, au 5^e livre du *Pentateuque*: le *Deutéronome* qui dit : « Non intrabit, attritis vel amputatis testiculis ecclesiam Domini. »

Malgré cette défense, il se trouva toujours, au sein même de l'Église, des individus qui se soumirent à cette pratique et certes, au moyen-âge, on ne devait pas rougir beaucoup d'être eunuque, car on trouve dans le cartulaire de Notre-Dame de Paris, une charte où l'un des témoins a signé ainsi :

« Signum Alcheri archipresbyteri et eunuchi. »

Nous pouvons citer aussi cet exemple rapporté par Fabrice de Hilden, de ce moine qui « feignit d'être hernieux au nombril pour se faire châtrer, et muni de l'ordre de son prieur courut se faire opérer par un châtreur très fameux dans tout le pays, lequel, ajoute l'auteur, était fort téméraire à cause de son ignorance en la théorie de l'art.

Le fait donc de la privation des organes génitaux externe n'entraînait pas trop avec lui un sentiment d'indignité, soit à cause de l'intrusion des castrats dans les principales églises de la Péninsule italienne, où ils étaient admis et même recherchés comme chanteurs ; (en effet on les y trouve déjà vers la fin du XII^e siècle ; un canoniste de ce temps les désigne d'une manière indirecte : « Olim cantorum ordo non ex eunuchis, ut hodié, fit. » Une bulle du pape Sixte-Quint, adressée au nonce apostolique en Espagne, nous apprend que la présence des castrats était depuis longtemps une chose

admise) soit aussi à cause d'une pratique chirurgicale répandue alors. En France, en effet, pour guérir la lèpre, l'éléphantiasis, la goutte et certaines maladies de peau on opérait la castration. On castrait même jusqu'aux enfants sous prétexte de prévenir certaines hernies et, dans ces cas, l'opération n'était pas même réservée aux chirurgiens de profession. On a vu pendant longtemps des charlatans parcourir les campagnes et pratiquer l'ablation d'un ou quelquefois des deux testicules. Pierre Dionis, à la fin du XVII^e siècle et au commencement du XVIII^e, qui fut chirurgien de Marie-Thérèse, de la Dauphine et des Enfants de France, rapporte (1) qu'un de ces opérateurs nourrissait un énorme chien des testicules qu'il enlevait. Pour si exagérée qu'elle soit, cette citation n'en montre pas moins combien alors cette pratique funeste était chose commune. Ambroise Paré s'était élevé vivement contre elle disant qu'on devait surtout éviter de priver un homme de : *ce qui fait la paix de la maison*. Ce déplorable état de choses dura jusqu'en l'année 1776 où l'Académie de Médecine mit un terme à l'abus en appelant sur ce point l'attention du gouvernement.

A notre époque, nous ne voyons plus et depuis longtemps se produire des faits de mutilation volontaire des organes génitaux externes, que d'une façon isolée, quelquefois à l'occasion du motif le plus futile. En effet, on a peine à le croire, un amour trahi, une déception, un

(1) Cours d'Opérations de Chirurgie démontrées au Jardin-Royal. Paris 1707, in-8°.

reproche, ont poussé certains hommes à ces coupables attentats. Telle est l'aventure de l'avocat Jobart, que Frédéric Melchior, baron de Grimm, célèbre critique du XVIII^e siècle, raconte de cette façon piquante dans sa correspondance (1) :

« Un avocat, M. Jobart, ayant su que ses confrères, du moins en grande partie, avaient résolu de reprendre leurs fonctions auprès du nouveau Parlement, crut devoir faire comme les autres. Le soir, il va souper, selon son usage, avec sa maîtresse, qui le chasse honteusement en lui reprochant sa faiblesse. Il rentre chez lui sans souper, et, n'écoutant que son désespoir, il se fait à lui-même, le plus heureusement du monde, l'opération qu'on subit pour la conservation de la voix. Après quoi, il envoie à ses confrères le quatrain suivant :

Je ne vous suis plus rien, orgueilleux avocats,
Je renonce à votre ordre et quitte la partie,
J'en ai perdu le droit, et perdu pour la vie ;
Rentrez si vous voulez, je ne rentrerai pas.

« Le fait est véritable. Cette héroïde est courte ; mais elle va au fait et emporte la pièce. »

Mais le plus souvent ces actes sont commis par de pauvres malheureux à l'intelligence affaiblie, tourmentés par quelque manie religieuse ou poursuivis par quelque délire de persécution. D'autres fois la mutilation a lieu dans un accès d'alcoolisme aigu. Une fois nous la trouvons pratiquée dans un but curatif. Tels sont les différents motifs que nous trouvons dans les diverses observations qui suivent, puisées à des sources variées.

(1) Correspondance littéraire, philosophique et critique de Grimm, 16 v. in-8.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

Je dois, dit Curling, à M. C. Hawkins le détail qu'on va lire sur un cas qui s'est présenté à l'hôpital St. Georges. Un homme d'environ 60 ans, très malheureux, et pensionnaire d'un asile d'indigents dans le voisinage de Londres où il était employé comme maître d'école, allait en être renvoyé parce qu'il avait eu des relations avec une idiote de la même maison; voulant alors a-t-il dit, se débarrasser des organes qui avaient causé sa perte il s'était enlevé complètement avec un rasoir les testicules et une portion considérable du scrotum. Un médecin qui fut appelé immédiatement avait lié les artères spermatiques, et envoyé le blessé à l'hôpital avec ses testicules dans un papier. M. Hawkins fit la ligature d'un petit vaisseau qui donnait du sang, et réunit la plaie des bourses à l'aide d'une suture. La guérison eut lieu sans aucun symptôme fâcheux. Le malade quitta l'hôpital parfaitement guéri au bout de cinq semaines environ.

OBSERVATION II

(CURLING p. 87.)

On apporta à l'hôpital de Londres en juin 1832, un jeune homme de seize ans qui était en état de syncope et se trouvait épuisé par une hémorrhagie que fournissaient deux plaies de la partie antérieure du scrotum ; chacune d'elles avait à peu près trois centimètres de long, et était située sur le côté du raphé ; on reconnut qu'il n'y avait plus de testicules dans le scrotum et voici les détails que donna plus tard ce jeune malade :

Après avoir été plongé pendant une semaine environ dans une sombre mélancolie, il avait résolu tout-à-coup de se porter à quelque acte de désespoir ; il avait pensé d'abord à se couper la gorge, puis s'était déterminé pour la mutilation suivante : Il avait gagné une campagne du voisinage, et là, après s'être appliqué d'abord une forte ligature à la racine du scrotum, il s'était fait avec un canif une incision de trois centimètres d'étendue de chaque côté ; faisant alors sortir successivement les deux testicules par chacune des plaies il avait coupé les cordons et extirpé les glandes ; la perte de sang avait été considérable et il s'était efforcé de l'arrêter en serrant davantage la ligature. Les testicules furent retrouvés dans le champ où le fait s'était accompli. Le malade assurait n'avoir éprouvé aucune douleur au moment de l'opération, et quoiqu'il n'assignât aucun motif positif au choix qu'il avait fait du mode d'exécution, il avoua cependant qu'il avait lu dans une Encyclopédie le récit d'une castration. Le cordon avait été divisé, d'un côté au niveau même du testicule, et de l'autre à environ trois centim. au dessus. On fit la ligature des artères spermatiques et en trois semaines les blessures furent complètement guéries.

Ce malade ne manifesta aucun symptôme d'aliénation durant son séjour à l'hôpital. Il était gai et bien portant, parlait et plaisantait sur sa situation, sans paraître éprouver aucun chagrin de la perte qu'il avait faite.

OBSERVATION III

DE CURLING

Un homme de 22 ans qui s'était coupé les deux testicules fut apporté en janvier 1883 à l'hôpital de Londres. Il s'était enlevé une petite portion des téguments, et ayant fait sortir les testicules par cette plaie, il les avait excisés, après avoir au préalable et pour éviter l'hémorrhagie, lié fortement avec une ficelle les cordons spermatiques. Ceux-ci s'étaient rétractés dans le canal inguinal et M. Adams qu'on appela pour donner les premiers soins fut obligé d'introduire les doigts dans la plaie et d'attirer les cordons en bas afin de lier séparément chacun des vaisseaux qui fournissaient du sang. Cet homme avoua qu'il se livrait continuellement à la masturbation et que c'était pour se débarrasser de cette déplorable habitude qui troublait sa conscience qu'il avait résolu de s'enlever les testicules. La blessure guérit sans aucun accident.

OBSERVATION IV

DE CURLING (1)

M. Reid, chirurgien à Markinch, raconte avoir été appelé auprès d'un jeune garçon, cordonnier, âgé de 17 ans, qui avait essayé de se châtrer avec un couteau très pointu. Le testicule

(1) Edimb. méd. and surg. Journal. Juillet 1837, p. 93.

droit pendait en dehors du scrotum par une plaie très nette, d'environ cinq centimètres de longueur, la tunique vaginale était coupée dans l'étendue d'un centimètre et demi, et la partie postérieure du testicule était un peu dilacérée. Ce dernier fut replacé dans le scrotum, la plaie fut réunie, et la guérison était complète au bout de trois semaines environ. Le malade s'était laissé aller à cette extravagance parce que depuis quelque temps, il avait eu des pollutions si fréquentes et si copieuses que son maître l'avait querellé pour avoir souillé ses draps. L'abondance de l'hémorrhagie l'avait empêché de terminer l'opération.

OBSERVATION V

Dupuytren mentionne le cas d'un vieillard marié à une femme jeune et coquette, dont il avait de bonnes raisons pour se plaindre. Décidé à se détruire, il s'extirpa les deux testicules. La guérison fut rapide; mais ce maniaque se noya peu de temps après. (1)

OBSERVATION VI

DE CURLING (2)

M. Liston rapporte qu'un jeune garçon d'Edimbourg qui voulait mener, suivant son expression, « *une vie sainte* » s'était présenté à lui pour se faire châtrer. M. Liston lui conseilla d'attendre quelque temps encore, en lui donnant pour motif que

(1) Leçons orales, t. II.

(2) *Lancet*, vol. 1, 1838-39 p. 38.

comme sa croissance n'était pas achevée, les testicules pourraient bien se reproduire. Dans une seconde entrevue, l'opération fut de nouveau ajournée, sous prétexte de l'âge. Quelques jours plus tard, ce jeune homme se présenta un soir chez M. Liston après avoir tenté de s'opérer lui-même avec un canif. L'un des testicules était complètement mis à nu et ne tenait plus que par le cordon; le malade disait « qu'il lui avait répugné de couper le cordon. » On pansa la blessure, et ce garçon fut adressé à un prêtre qui devait l'admonester, mais il eut soin de n'y point revenir.

OBSERVATION VII

Mutilation des parties génitales chez un militaire. — Guérison rapide. — Pénis retrouvé dans l'estomac d'un chien. (1)

P. L. R. soldat au 1^{er} régiment de zouaves, âgé de 30 ans, fortement constitué, peu intelligent, abruti par l'ivrognerie, est apporté à l'hôpital militaire du Dey, le 2 janvier 1860, à 7 heures et demie du soir. Deux heures auparavant des zouaves du même régiment attirés par la rumeur publique, l'avaient relevé ivre-mort et baigné de sang contre un talus du chemin de fer à huit kilomètres d'Alger. Ils ne peuvent donner des renseignements sur l'attentat dont R. aurait été victime; ils ont entendu dire qu'un gros chien aurait dévoré les parties génitales de leur camarade. Ils ajoutent cependant que son pantalon, souillé de sang et de fèces, se trouvait fermé par un bouton, au dessus de la blessure, de façon à la masquer au premier abord.

(1) *Gazette des Hôpitaux* 1861, p. 38.

Le pénis est complètement sectionné à un centimètre et demi de sa racine ; la partie médiane du scrotum, ainsi que les deux testicules ont été totalement retranchés. Les plaies sont d'une régularité remarquable : les deux lèvres de la division scrotale semblent linéairement affrontées ; il n'y a pas d'hémorrhagie.

(Pot. ammoniacale et éthérée, compresses d'eau froide en permanence sur la blessure, sinapismes aux jambes.)

2 janvier. L'ivresse a disparu, R. a la parfaite connaissance de son état ; il répond avec lucidité, mais il déclare avec un air de sincérité douteuse ne se souvenir de rien. Toujours pas d'hémorrhagie ; un mince caillot couvre le moignon de la verge ; aucune vergeture, ecchymose, écorchure, égratignure ou empreinte de dents ou de griffes, aucune trace de contusion ou de violence quelconque autour des plaies, sur le bas-ventre, sur le haut des cuisses (il n'est point parlé de l'état des fesses ni de l'anus). Lotions froides, continues, boissons acidulées, repos, introduction, dans la vessie, d'une sonde à demeure.

4 janvier. A part le gonflement du moignon pénien et de l'œdème inflammatoire de son fourreau cutané, le malade est assez bien. Le soir, un peu de fièvre ; pouls plein, visage injecté, turgescents. R. agité, inquiet, se plaint d'érections fréquentes, douloureuses ; les parties sont, en effet, très engorgées, tendues ; l'urine coule entre l'urètre et la sonde autant que par la sonde elle-même, sa présence incessante sur les plaies en a défavorablement changé l'aspect.

5 et 6 janvier. De petits lambeaux gangréneux se détachent de la surface grisâtre, pultacée du moignon. La sonde considérée comme irritante, est enlevée. Plus de pansement afin d'éviter toute constriction.

(Embrocations fréquemment répétées sur les plaies avec du cérat camphré en couche épaisse pour les garantir autant que possible du contact de l'urine.) Sous l'influence de ce moyen, secondé par le régime, les fomentations émollientes et antiseptiques, par les antispasmodiques à l'intérieur, la cicatrisation reprend peu à peu son état normal.

20 janvier. Les deux lèvres de la section scrotale sont parfaitement réunies à l'orifice urétral; une petite languette spongieuse et tuméfiée, forme bouchon et nuit à l'émission de l'urine; on la réprime par la cautérisation.

R. obtient sa sortie.

(L'estomac du chien ouvert contenait une masse considérable d'herbe et de chiendent non digérée, quelques débris de chair crue, et une partie de la verge du malheureux R. Le gland et sa couronne, trois centimètres du pénis et le prépuce formaient un seul lambeau dont la section a paru très régulière.)

A propos de ce cette observation et bien que le pénis ait été retrouvé dans l'estomac du chien incriminé, naît une question médico-légale, qu'il ne nous appartient pas de soulever.

Cependant si l'on considère d'une part, l'absence de contusions et de traces de morsure autour de la plaie; d'autre part la régularité de la surface de section, enfin l'intégrité de la portion pénienne, retrouvée *entière* et non mâchonnée et en détritrus dans l'estomac du chien, on pourra se demander si ce dernier était véritablement le délinquant. Dans la négative, il faudrait admettre que la plaie du pénis a été faite avec un instrument tranchant, la symptomatologie serait en rapport avec l'étiologie; mais nous devons passer outre.

OBSERVATION VIII (1)

Antoine A..... entre le 27 mai 18.. dans le service de M. Desgranges à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Désespéré d'avoir contracté après un premier tort infidèle, une très nombreuse suite de chancres de la verge, il s'est armé

(1) Thèses de Paris, Julien. Vol. XI. Année 1873, p. 98.

de son rasoir et d'un seul coup a tranché l'organe à deux centimètres de la racine. Une hémorrhagie d'abord assez forte s'en est suivie puis s'est arrêtée presque d'elle-même. A son entrée dans le service, on voit la plaie parfaitement régulière, rouge, de bon aspect. On voit en outre sur la partie latérale du cou une plaie faite par le rasoir lancé de bas en haut après la section de la verge. Pansement simple. Pendant la nuit, le malade au désespoir se brise une fiole sur la tête. Recommence le lendemain avec le vase qui renfermait sa boisson. Enfin l'agitation diminue les jours suivants, la plaie suit sa marche régulière sans qu'on soit obligé de se servir de sonde, et un mois après, il sort guéri de l'hôpital. La miction se fait aisément avec un jet assez considérable. La cicatrisation paraît avoir diminué encore la partie restante de la verge qui semble avoir été sectionnée au niveau du pubis.

OBSERVATION IX

DU DOCTEUR KARL JACOB WEIGEL (1)

Un montagnard de 58 ans, ayant le système musculaire peu développé, paisible berger, marié, ayant cinq enfants, tomba en 1815 en une profonde mélancolie, par suite de la misère qu'il avait à supporter, et des douleurs que lui causait l'application d'un bandage pour contenir une double hernie inguinale.

Il fit une tentative de suicide par submersion, fut sauvé. Plus tard il se coupa le scrotum avec un rasoir, ainsi que le pénis dont il ne laissa qu'un demi pouce, se fit en même temps trois blessures au cou. Il guérit très bien, mais resta craintif et honteux.

(1) Jahrbücher Schmidt v. 6 p. 193.

OBSERVATION X

DU DOCTEUR MARECH-1869 (1)

Un maréchal ferrant qui avait fait des abus de coït et se livrait à la masturbation avait à l'âge de 32 ans des attaques d'épilepsie revenant 2 ou 3 fois par mois. Ayant entendu dire que pour guérir il fallait se soumettre à la castration, il se coupa d'abord les deux testicules et plus tard le pénis avec un rasoir. Guérit très bien de ces traumatismes, mais resta sujet à ses crises d'épilepsie. Malgré sa castration, il éprouva toujours des désirs vénériens.

OBSERVATION XI

MM. FRANCIS ET GRAND : MARKETT HARBOROUGH (2)

En 1870 un Irlandais, dans un accès de manie aiguë alcoolique, et sous l'influence d'hallucination et d'idées religieuses se coupe les testicules et le pénis avec des ciseaux à moucher la chandelle. Il guérit en 16 jours, sans aucun trouble de miction.

OBSERVATION XII

ERHARDT PROFESSEUR DE KIEW (3)

Un célibataire atteint de manie religieuse, dans un accès aigu se coupa le scrotum, sans éprouver, dit-il plus tard, de douleurs, guérison rapide et complète.

(1) Jahrbücher Schmidt, t. 150 p. 32.

(2) Jahrbücher Schmidt tome 151 p. 278.

(3) Jahrbücher Schmidt, v. 135 p. 212.

OBSERVATION XIII (1)

D. Noël, fondeur sur métaux, entré à l'Asile le 30 juin 1861, à l'âge de 41 ans, sorti le 17 novembre de la même année pour cause de guérison.

Deuxième admission, le 9 juillet 1862; décédé le 5 mai 1880. Pas d'antécédents héréditaires, du moins à notre connaissance.

Excès alcooliques, hallucinations nombreuses, surtout de la vue et de l'ouïe, idées de persécution : se dit obsédé par une femme qui veut, coûte que coûte, lui faire abandonner son épouse légitime.

Dans le courant de novembre 1862, agitation insolite; délire des grandeurs : le malade veut qu'on reconnaisse en lui Napoléon 1^{er}; il est appelé à de grandes destinées et plusieurs femmes sollicitent sa main.

C'est dans le mois de décembre suivant qu'à l'aide d'un morceau d'une feuille de zinc, soigneusement caché et affilé, il pratique l'ablation complète du pénis, à la base, en se servant du rebord du siège des latrines comme de billot.

Grâce à cet écrasement linéaire d'un nouveau genre, l'hémorrhagie fut presque insignifiante : une sonde fut placée à demeure et la plaie guérit en peu de temps. Le délire général ne parut nullement influencé à la suite de cette mutilation, à laquelle D. assignait pour cause, son profond désir d'échapper aux obsessions des évêques anglais. »

Mort, huit ans après par suite de pneumonie double.

(1) Nous devons cette observation, ainsi que la suivante, à l'obligeance de M. Maurice Fusier, premier interne à l'asile de Bassens.

OBSERVATION XIV

B. Pierre, cultivateur, né le 25 mai 1828; écroué à la maison d'arrêt de Chambéry, dans le courant de septembre 1867, sous prévention d'incendie. Admis à l'Asile de Bassens le 16 octobre 1867, en suite du rapport médico-légal de M. le Dr. Fusier, directeur-médecin.

Ce rapport établit l'existence de la *manie religieuse chronique*.

« Cet état mental est caractérisé par des conceptions religieuses délirantes; le prévenu subit ses impulsions comme « des ordres directs de Dieu ou des saints et motive ses actions « comme étant toutes des émanations de la volonté divine : « c'est pour obéir aux ordres de la Divinité et pour édifier le « peuple, dit-il, qu'il a incendié. Il se considère comme un instrument des arrêts divins..... Il y a quelques années, le dit « B., afin de se soustraire aux désirs de la chair et pour être « pur et digne de Dieu (sic), a pratiqué sur sa personne, « au moyen d'une serpette, l'opération de la castration complète... etc. »

Le malade avait alors 18 ans environ et s'est mutilé le jour même du mariage de sa sœur. D'après les renseignements qu'il fournit lui-même, il aurait fait au scrotum une ouverture suffisamment large et extrait ainsi les deux testicules. Une hémorrhagie assez considérable, avec perte de connaissance, fut arrêtée par les soins du médecin le plus proche. L'examen le plus minutieux ne me permet de constater actuellement aucune cicatrice; le pénis est normal; les bourses sont légèrement rétractées.

Détail curieux : la voix du malade est claire, parfois inégale comme à l'âge de la puberté. — Absence totale de barbe. — Taille; 1 m., 55. — Squelette peu développé.

Actuellement B. est un chronique tranquille et inoffensif ; on l'emploie utilement aux travaux de propreté. — Le délire, calme et plutôt triste, est constant. Incohérence fréquente des idées.

OBSERVATION XV

P. Ch. mineur, à St-Etienne, entre le 2 septembre 1882, à l'Hôtel-Dieu, salle St-Philippe, (service de M. le professeur Léon Tripier.) Il est âgé de 55 ans, robuste, bien constitué, n'a jamais été malade ; caractère taciturne, intelligence obtuse, était autrefois adonné à la masturbation. Le malade se présente demandant des soins pour un rétrécissement survenu à la suite d'une abrasion complète des organes génitaux externes. Il raconte que trois mois auparavant, se trouvant auprès d'un bois, il avait été attiré dans un fourré par des appels réitérés et y avait été victime d'un guet-à-pens. Trois individus se seraient jetés sur lui et après lui avoir couvert la tête d'un sac en toile, l'auraient renversé et mutilé de la sorte. (Disons de suite que cette version fut reconnue fausse par le médecin chargé du rapport médico-légal, dans lequel il fut établi que P. Ch. s'était mutilé lui-même avec un mauvais couteau de poche) Il n'en persiste pas moins dans son dire. Il y eut alors une forte hémorrhagie, perte de connaissance et ce n'est qu'au bout de quelques heures qu'il fut recueilli et transporté à l'hôpital de Givors où il fut soigné et d'où il sortit guéri au bout d'un mois. La plaie s'était complètement cicatrisée sans aucune complication. Cependant au bout de quelque temps, éprouvant une difficulté toujours plus grande à uriner, par suite d'une atrésie progressive de l'orifice antérieur de son canal, il s'est décidé à entrer à l'Hôtel-Dieu.

Au milieu d'une cicatrice blanchâtre, épaisse et très irrégulière, on aperçoit un orifice étroit, déprimé, qui permet à peine

d'introduire une bougie de deux millimètres. Lorsqu'on fait uriner le malade devant soi, le jet est très mince et se divise bientôt en deux ou trois jets secondaires filiformes. Ces jets se dirigent par en haut, autrement dit, se rapprochent de la ligne du ventre.

On commença par faire la dilatation temporaire avec des bougies de plus en plus grosses, mais d'une part ce mode de traitement est mal toléré, et d'autre part, on ne gagne que peu de chose, en d'autres termes, l'orifice antérieur du canal reste à peu près le même.

C'est alors que M. le professeur Léon Tripier pratique l'opération suivante :

Il commence par introduire une sonde assez forte pour permettre de disséquer et d'attirer le canal ; il circonscrit ensuite l'ouverture, dissèque surtout en haut et sur les côtés, un peu moins par en bas. Il excise par en haut toute la portion cicatricielle médiane en V allongé et retourné, fait la suture, ce qui permet d'attirer et maintenir le canal par en bas. Ceci fait, il enlève un croissant de peau au dessous du canal, excise les portions cicatricielles que présente ce dernier à sa partie antérieure, le fend par en bas, et passe des fils à chacun des angles. Enfin il taille un petit lambeau qui doit être interposé entre les lèvres de la section du canal. Points de suture au catgut pour réunir les parties entre elles. On place une sonde de Nélaton ; Pansement antiseptique. Le malade est indocile, et le lendemain on voit son bandage souillé par l'urine. On replace la sonde, même résultat. Le troisième jour, la plupart des fils ont été résorbés et les sutures se rétractent par en haut. Seul le canal reste fixé, présentant un orifice en tromblon. Pansement à l'iodoforme. Le malade urine sans difficulté. Le jet est volumineux et se rapproche de l'horizontale. Sort guéri le 16 octobre.

Examiné quatre mois après :

Jet normal : le méat permet le passage d'une sonde n° 19 de la filière de Charière. Le caractère est devenu plus taciturne et triste qu'avant la mutilation.

Mais si chez nous les cas sont rares et isolés, il n'en est pas ainsi dans toute l'Europe. En effet, ne voyons-nous pas en Russie toute une secte nombreuse recrutant chaque jour de nouveaux adhérents, se continuant et se développant depuis plus d'un siècle ? C'est la secte des Skoptzy, à laquelle nous allons consacrer plus particulièrement notre attention. Comme moyen d'atteindre à leur idéal de sainteté, les adhérents à cette secte préconisent et pratiquent des mutilations caractéristiques variables suivant les sexes, mais portant toujours, à divers degrés, sur les organes de la génération.

Les Skoptzy, c'est-à-dire les châtrés, de leur nom vulgaire, ou les blanches colombes, comme ils s'appellent eux-mêmes, sont issus, vers 1757, d'une autre secte : les Klisti ou flagellants. L'inventeur de la nouvelle secte fut un paysan du gouvernement d'Orloff, André Iwanow, qui recruta d'abord treize disciples et les opéra lui-même. Mais le vrai fondateur, le véritable hérésiarque, est un certain Kondrati Sseliwanow, dont la secte reçut une impulsion telle que le gouvernement intervint. Depuis lors, avec des fortunes diverses, tantôt poursuivis, tantôt tolérés, tantôt même en honneur, comme sous Alexandre I^{er}, devenu mystique (le chef de la secte était regardé comme un saint par l'amie de l'empereur, la baronne Krüdner), les Skoptzy se répandirent plus ou moins vite dans toute la Russie et les villages de Crimée. Pendant ce temps, le christ Skopetz Sseliwanow, qui s'était fait passer pour l'empereur Pierre III, fut interné, en 1820, au couvent de Spasso-Euphémus, où il mourut douze ans plus tard. Avant son internement, il

avait prêché partout, même à l'étranger, la nécessité du *baptême de feu*.

Poussés par la conviction que le Millenium arrivera, que le Christ reviendra quand leur nombre aura atteint le chiffre apocalyptique de 144,000, les Skoptzy se distinguent par une ardeur de prosélytisme qui n'appartient à nulle autre secte. Prenant à tâche d'augmenter le nombre de leurs adhérents par tous les moyens, on les a même accusés de recourir à la violence; mais ce n'est pas prouvé. Quoi qu'il en soit, ils procèdent soit par la persuasion amenée en invoquant les textes sacrés, prodiguant à ceux qui croient les citations prises tantôt dans la Bible (1), tantôt dans des livres religieux très répandus (2); soit en présentant comme d'autant plus méritoire l'accomplissement de ce sacrifice qu'il est fait d'une façon plus volontaire (3), soit quelquefois sous le prétexte de quelque opération chirurgicale, soit en se servant même d'appâts grossiers, tels que l'offre d'argent (ils ont trouvé des victimes se contentant de

(1) Et l'eunuque ne doit pas dire : Voilà que je suis un arbre sec. Car le Seigneur a dit à l'eunuque : « Ceux qui observent mon sabbat, et font ce qui m'est agréable et gardent fidèlement mon alliance, je leur donnerai une place dans ma maison et entre mes murs et un nom meilleur; ils seront mes fils et mes filles; je leur donnerai un nom éternel et qui ne passera point. »

(ISAÏE, XVI, 3, 4, 5.)

(2) Si ton pied ou ta main est une occasion de chute, coupe-le et jette-le loin de toi. (S. MATHIEU, XVIII, 8, 9. — S. MARC, IX, 43, 47.)

(3) Deux sectaires ont déclaré s'être castrés eux-mêmes après avoir lu ces lignes du *Guide au Royaume céleste* : « Chez quelques-uns, le mal (le péché) est si profond et si dangereux qu'il ne peut être guéri que par le fer et le feu. »

150 roubles), soit en abusant de la dépendance où se trouve vis-à-vis d'eux quelque débiteur aux abois, soit enfin, et c'est là un système qui doit leur permettre certainement de faire de nombreuses victimes, en achetant les enfants à leurs parents.

On ignore, en somme, le nombre des affiliés à la secte. D'après les chiffres officiels, la police aurait découvert, de 1805 à 1871, un nombre total de 5,444 Skoptzy, dont 3,979 hommes et 1,465 femmes. Il est hors de doute que bien d'autres ont échappé aux recherches de la police, sans qu'on puisse faire aucune conjecture sur leur nombre. Toutes les classes de la société sont représentées chez les Skoptzy : nobles, officiers de terre et de mer, employés civils, prêtres, bourgeois et surtout des paysans ; on y rencontre quelques sujets moldaves, turcs et autrichiens ; diverses religions aussi fournissent leur contingent : d'abord le culte orthodoxe, puis les vieux croyants, les luthériens, les catholiques romains, les mahométans et les juifs. Leurs cérémonies comprennent des enseignements, des chants d'hymnes et surtout des danses qui, en raison de leur importance, ont donné leur nom (Radenije) aux réunions elles-mêmes, dont elles sont, de l'aveu de quelques-uns, le plus grand attrait. L'une de ces danses, rappelant le mouvement des derviches tourneurs, consiste à tourner sur soi-même en suivant le rythme de plus en plus rapide des chants ; jusqu'à ce que la large chemise blanche d'une coupe particulière qui, avec le large pantalon blanc retenu par une ceinture tressée, compose le costume des hommes aux réunions, soit gonflée et bruisse comme une voile.

Ces danses, continuées jusqu'à épuisement et destinées, en théorie, à affaiblir la concupiscence, doivent en fait procurer aux Skoptzy des jouissances spéciales. L'état nerveux particulier qu'elles développent peut aussi être utilisé pour rendre les mutilations moins douloureuses. Quant à l'ardeur qu'ils y mettent, on peut en juger, dit l'auteur du travail sur les Skoptzy, par ce petit détail, qu'après les radenije, le sol de la salle de réunion est luisant comme un parquet fraîchement frotté, et que les chemises des danseurs imprégnées de sueur mettent plusieurs heures à sécher au soleil d'été.

Quelle influence ces danses peuvent-elles avoir sur le physique et le moral? C'est à leur sujet qu'en 1846 le ministre de l'intérieur en Russie posait au conseil de santé les questions suivantes :

1° Quel est, pour l'organisme, le résultat physique de ces mouvements?

2° En quoi consiste le plaisir physique qu'y trouvent les sectaires?

3° Quels phénomènes psychiques peut-il en résulter?

La réponse dans l'état actuel de la science était difficile pour ne pas dire impossible, et aujourd'hui encore il faut attendre, pour la faire, de nouvelles découvertes de la physiologie cérébrale.

« Comment, disait, en effet, le professeur Seidlitz, constater ce qui se passe dans le cerveau des danseurs, et à qui demander des renseignements sur les sensations par eux éprouvées? Les Skoptzy sont peu dignes de foi quand ils sont de sang-froid, et pendant leur extase, l'état

mental qu'elle entraîne, supposant la perversion du jugement et l'existence d'illusions, ne permettrait pas de les interroger avec fruit quand même on en trouverait l'occasion. En expérimentant sur une personne de bonne volonté, on n'obtiendrait pas de résultats concluants, puisque les conditions morales ne seraient pas les mêmes. »

Il se bornait à tirer quelques déductions des effets que devait avoir la force centrifuge développée par la rotation sur la répartition du sang dans les divers organes et sur les conséquences physiologiques des congestions ainsi produites. Il se déclarait aussi incapable d'expliquer le plaisir pris par des Skoptzy à tourner, que le serait une personne ne fumant pas d'expliquer celui qu'on peut trouver à fumer. Le docteur Pelikan essaie de répondre, sans être bien plus heureux dans ses explications.

Il rappelle d'abord que les exercices violents, tels que : la chasse, la gymnastique, etc., sont accompagnés d'un état d'excitation agréable et suivis d'une fatigue mêlée d'une sensation de bien-être, causées par l'activité de la circulation, la plus grande rapidité du double mouvement d'assimilation et de désassimilation, la surproduction de sels extractifs (lactates, carbonates), capables d'exciter le système nerveux. Cela ne suffit cependant pas pour produire l'état convulsif allant parfois jusqu'à la fureur que développent les Radenije.

Dans le mouvement rotatoire des Skoptzy sur eux-mêmes, il faut distinguer plusieurs phases. Tout d'abord il a le caractère d'un mouvement volontaire, et ne

devient inconscient que sous l'empire d'idées et de sensations plus ou moins prononcées.

La rotation ne s'arrête, d'après le docteur Pelikan, qu'au moment où l'accumulation dans les muscles des produits de la désassimilation met obstacle à la contraction de ces organes, c'est dire que la rotation cesse d'autant plus tôt qu'elle a été plus rapide et plus énergique. Sans nier absolument l'influence de cette cause, Teinturier attribuerait plus volontiers la suspension du mouvement à une modification des centres moteurs encéphaliques, qui doivent, dit-il, participer quoique plus tardivement peut être, au trouble des centres sensitifs et intellectuels. La répétition des radenije rend plus facile la reproduction de l'extase.

Enfin, quoi qu'il en soit, le dernier acte de l'initiation du skopetz est une mutilation plus ou moins complète des organes génitaux externes, qui, selon son degré, confère un degré de sainteté correspondant. Les plus parfaits sont les porteurs *du sceau impérial* ou privés de la verge, des testicules et du scrotum. Un plus grand nombre s'en tiennent au *petit sceau* et ne sont alors amputés que des testicules et du scrotum. Ils ont perdu les *clefs de l'enfer* ; mais il leur reste les *clefs de l'abîme* (ou parties génitales de la femme dans le langage de la secte).

D'autres, moins fervents, ne s'enlèvent qu'un testicule ; le cas, cependant, est rare comme l'amputation isolée de la verge. Il est plus rare encore de voir le pénis ligaturé avec une ficelle ou un fil d'archal, de manière à empêcher le coït.

Ajoutons, pour en finir avec les mutilations des Skoptzy, que quelques-uns, soit en se coupant ou se brûlant, se marquent de cicatrices sur le bassin, les cuisses, les omoplates.

Ainsi donc, d'après ce rapide exposé historique, nous pouvons classer sous différents chefs les mobiles qui ont poussé les hommes à se mutiler de la sorte.

En première ligne vient le fanatisme religieux entraînant par une sorte de contagion de l'exemple, et par une surexcitation particulière, une série d'individus à se séparer violemment de la société pour être plus agréables à leur divinité, en se consacrant de la sorte plus complètement à son culte, par le rejet volontaire d'une des plus puissantes attractions passionnelles vers l'humanité.

Ensuite vient l'influence de la dégradation morale d'un milieu servile qui influe sur le caractère de ceux qui y vivent jusqu'à leur faire perdre le sentiment de leur dignité ; selon la parole d'Homère : « *Le jour où il entre en servitude, l'esclave perd la moitié des vertus de l'homme.* » Sous l'influence de ce milieu, l'ambition de complaire au maître qui récompense par sa faveur le plus honteux effacement de l'être, détermine l'individu à demander cette faveur aux moyens les plus vils.

Par ordre de fréquence, nous pouvons citer ensuite cette forme de l'aliénation mentale qui amène graduellement le malheureux qui est en butte à quelque obsession religieuse ou autre, à cet acte de violence sur lui-même ; acte qui lui est imposé par des hallucinations de la vue ou de l'ouïe.

Puis, en dernier lieu, nous trouvons enfin comme cause déterminante, cette aberration passagère, ce mouvement presque machinal de l'individu qui, en dehors de l'insanité de cet acte, conserve les apparences d'une intelligence presque normale. C'est, du reste, presque toujours chez quelque esprit chagrin, hypochondriaque ou perversi par l'abus d'une passion solitaire que nous voyons se produire ce résultat d'une démence passagère arrivant à propos du motif le plus futile.

Ce qui nous a frappé surtout dans cette revue historique, c'est de retrouver à plus de vingt siècles de distance, sous des civilisations toutes différentes, les mêmes pratiques amenées par des motifs analogues et accomplies d'une façon presque identique. Que voyons-nous, en effet, au temple de Cybèle à Pessinunte ? Des hommes pris d'une sorte de délire religieux, amenés graduellement par une initiation dans laquelle rentrent les chants d'hymnes sacrés, la musique, les danses, à se meurtrir, se couvrir de plaies et, enfin, se rendre impropres à la reproduction, et pour se distinguer des autres hommes, se couvrir par la suite d'habits de femme. Que voyons-nous d'un autre côté aujourd'hui en Russie, dans les poèles ou chambres, où les Skoptzy célèbrent leurs mystères ? Des hommes revêtus d'habillements larges, rappelant par la coupe ceux des femmes, écoutant un enseignement mystique, se livrant à des danses énervantes, rythmées d'une façon particulière par la musique des cantiques sacrés, arrivant par degrés à une sorte d'hypnotisme, d'insensibilisation et finalement dans le paroxysme de cette fureur hystéro-religieuse, se mutilant ou se laissant mutiler presque avec joie.

Il semble que ce rapprochement de ce qui se passe aujourd'hui chez les Skoptzy et de ce qui avait autrefois lieu chez les Galles, s'impose de lui-même à l'esprit.

CHAPITRE II

PARTIE CHIRURGICALE

Dans toute la série des observations que nous avons trouvées, nous ne voyons pas l'ablation plus ou moins complète des organes génitaux externes, accomplie volontairement, être suivie de mort.

Chez les Skoptzy cependant il y en a neuf cas connus. Ici la statistique est certainement incomplète; mais ces résultats n'en sont pas moins surprenants; surtout si l'on envisage la grossièreté des instruments, la brutalité du procédé opératoire et l'ignorance des opérateurs.

Effrayant de simplicité, écrit en effet le docteur Pélikan, l'arsenal opératoire est des plus primitifs : c'est un rasoir ou sa lame enchassée dans deux morceaux de bois

ce sont des couteaux de diverses grandeurs : un couteau de poche, une serpette, un couteau de cuisine : ou bien un morceau de lame de faux en partie enveloppé d'un lambeau de toile, une hache, des cisailles, un ébauchoir. Dans certains cas bien constatés, on s'était servi de fragments de vitres, de morceaux de fer ou de tôle, de morceaux d'os de bœuf aiguisés. On a saisi parfois aussi destinés au pansement consécutif, des bandes et des cordons ensanglantés, des fils d'archal, de la charpie, des éponges, divers emplâtres, des onguents, du cérat, de la graisse, de l'huile d'olives, de la suie, différents sels, de la couperose bleue, de l'alun, des herbes et des médicaments, du salpêtre, de l'eau régale. Les bandages employés après l'opération sont des suspensoirs ou des bandages en T avec lesquels on a trouvé des clous en étain ou en plomb servant à maintenir la perméabilité du canal.

Le procédé opératoire employé en Russie par les Skoptzy dans leurs mutilations consiste à saisir d'une main les parties à enlever et à les abattre de l'autre, soit avec un fer rouge, comme dans les premiers temps de la secte, soit avec un instrument plus ou moins tranchant.

Ce sont là, du reste, les mêmes moyens qu'emploient chez nous ceux qui se mutilent de la sorte dans les cas isolés que nous rencontrons. L'instrument est tantôt un rasoir, tantôt un mauvais couteau de poche, tantôt un objet quelconque plus ou moins tranchant.

Malgré tout cela, les suites ne sont pas funestes.

On pourrait, à première vue, mettre l'innocuité de cette mutilation sur le compte de cette force de résistance bien

constatée chez les aliénés, à des traumatismes, qui dans les conditions ordinaires de la vie, seraient d'une gravité terrible, et qui chez eux passent à peine sentis. Il faut certainement tenir compte de ce fait. Mais d'un autre côté si nous consultons les traités de chirurgie de cette région, nous resterons convaincus qu'en tant qu'opération, l'excision des organes génitaux externes offre très peu de dangers. En considérant en effet d'une part, le milieu dans lequel se trouvent les malades qui ont fourni les chiffres des statistiques, les raisons qui ont imposé l'opération aux chirurgiens (pour la plupart du temps, c'est une déchéance de l'organisme), l'âge des sujets ainsi opérés, on reste frappé du peu de gravité de l'opération (1).

Considérant d'autre part que les mutilations qui nous occupent sont pratiquées volontairement, ou par des aliénés ou par des hommes fanatisés, agissant sous l'influence d'une excitation cérébrale dans la plénitude de leurs forces et dans un âge où les traumatismes sont en général moins dangereux, nous comprendrons comment il y a si peu de victimes.

Il n'en faut pas moins étudier quels sont les accidents plus ou moins graves que nous avons rencontrés,

(1) L'amputation du pénis, écrit Demarquay, l'auteur qui a fait le travail le plus complet sur ce sujet, n'est pas une opération grave, ne donnant en réalité que 4 morts sur 89 opérés, et le peu de gravité de cette opération sera encore plus évident si l'on fait attention qu'elle est particulièrement pratiquée sur des sujets dont le plus grand nombre est âgé de cinquante à soixante-dix ans. »

Quant à la castration, c'est, dit Curling, une opération très simple, d'une exécution facile et à peu près sans danger.

signalés comme conséquences prochaines ou éloignées de ces pratiques.

Il est, comme bien on pense, tout-à-fait difficile d'avoir quelque renseignement et sur le manuel opératoire et sur les complications immédiates survenant dans ce cas ; vu le mystère dont généralement les patients ont eu le soin de s'entourer. Force nous est donc pour cela de nous reporter à ce qui a lieu, lorsque dans un but thérapeutique, le chirurgien pratique, soit une amputation de la verge, soit une excision de testicule. Nous en déduirons ce qui doit se passer et se passe, en effet, dans les cas de mutilation volontaire, sans perdre de vue, toutefois, que cette mutilation est faite la plupart du temps avec un instrument plus ou moins bien approprié à la circonstance et dirigé par une main plus ou moins expérimentée.

Ici encore, le champ des investigations sera limité, car si on trouve dans les ouvrages anciens quelques exemples d'amputation de la verge, pratiquée avec succès, les auteurs de ces observations n'entrent dans aucun détail sur le manuel opératoire qu'ils ont suivi en pareille occasion. Ils se contentent de dire qu'ils ont retranché la verge avec un bistouri, qu'ils ont arrêté l'hémorrhagie avec le cautère actuel ou avec des médicaments astringents, soutenus par la compression, et que la plaie, traitée selon les règles de l'art, s'est cicatrisée dans le temps ordinaire. Ledran est le premier qui se soit occupé de ce point de chirurgie.

Nous allons étudier, d'abord séparément, ce qui se passe dans les amputations de la verge et dans les exci-

sions de testicule, car il n'est pas cité dans les différents traités de chirurgie de cette région, de relation de cette double opération pratiquée à la fois sur le même sujet. Alors, réunissant les complications qui se présentent dans l'un et l'autre cas, nous aurons une idée exacte de ce qui a lieu lorsque ces deux opérations se trouvent exécutées simultanément.

Sans avoir l'intention de rappeler ici, en les adaptant aux blessures de cette région, toutes les complications générales des plaies, nous nous contenterons de décrire celles qui empruntent à la région certains caractères spéciaux.

Examinons d'abord ce qui a lieu dans les cas d'amputation de la verge à l'aide d'un instrument tranchant.

Ici les complications se divisent en primitives ou immédiates, c'est à dire pouvant survenir au moment de la mutilation ou immédiatement après, et en secondaires ou consécutives, c'est à dire pouvant se présenter pendant le travail de réparation ou de cicatrisation.

COMPLICATIONS PRIMITIVES

La première et la plus fréquente, est sans contredit l'*Hémorrhagie* qui est du reste la règle dans les cas d'amputation du pénis ; c'est ce qui ressort de tous les ouvrages où il est traité de ce sujet et dans l'article de Chicoineau et Soulier du dictionnaire en 60 vol. et

dans le mémoire de Hey et dans le traité des maladies chirurgicales du pénis par Demarquay.

Les conditions anatomiques des parties divisées expliquent cette facile disposition à l'hémorrhagie et s'il est une chose, dit Demarquay, qui doive surprendre, c'est que la lésion des corps caverneux n'entraîne pas toujours avec elle une perte considérable du fluide sanguin. Celle-ci peut être assez abondante cependant pour compromettre les jours du blessé, dans les cas d'accidents ou de ces mutilations volontaires qui nous occupent, il est à craindre, si une syncope ne vient mettre un terme à l'écoulement sanguin, que les secours chirurgicaux ne puissent arriver à temps pour prévenir cette fâcheuse terminaison, d'autant plus à redouter que, dans ces cas, le pénis tout entier a été tranché et qu'alors, toutes les artères caverneuses, dorsales, bulbeuses, donnant du sang, celui-ci doit découler en abondance, à la fois par le tissu caverneux et par le tissu spongieux de l'urètre. Comme en outre la lésion, produit d'une mutilation volontaire, siège le plus souvent à la racine même de la verge, contre le pubis, on voit le sang s'échapper aussi des rameaux des deux artères superficielles du périnée, et même avec une certaine force de la veine honteuse moyenne, comme l'a remarqué Sabatier, dans son *Traité de méd. op.*, bien que les veines de cette région soient pourvues de valvules assez nombreuses.

On comprend bien dès lors que l'on puisse rencontrer des hémorrhagies graves et même foudroyantes. Les auteurs, en citent des exemples remarquables, tel, celui

qui a été relaté dans le traité de médecine opératoire de Pierre Lassus : (1)

« L'an 1581, écrit Fabrice de Hilden, un paysan
« allant à l'emplette à la Marche, ville en France,
« et portant sa bourse qui était bien garnie attachée
« au col, fut épié par un coupeur de bourses, lequel
« ayant songé comment il la pourrait couper, remarqua
« que, quand il se penchait sur le devant, cette bourse
« lui pendait dans les chausses et que quand il se redres-
« sait, elle remontait jusque sur le nombril : ce filou
« l'ayant vu devant une boutique, où il marchandait,
« approcha bellement, et fourrant sa main par la fente
« des chausses, enpoigna en même temps la bourse et
« le membre qu'il coupa tout d'un coup : le misérable
« tomba par terre et mourut à l'instant. »

Il est vrai qu'il ne faut pas cependant trop assombrir le tableau, car si l'hémorrhagie est la règle dans l'amputation du pénis, elle peut être arrêtée la plupart du temps très facilement, par les moyens les plus simples : soit l'emploi de quelques hémostatiques plus ou moins énergiques, et quelquefois la seule compression ; on voit même, parfois, l'écoulement sanguin cesser de lui-même indépendamment de toute syncope. « Il n'est
« pas rare, en effet, comme le dit Julien (2) de cons-
« tater cette hémostase spontanée à la suite de mutila-
« tions extra-chirurgicales, pratiquées naturellement

(1) *Traité élémentaire de chirurgie*, avec planches en taille douce, par P. Lassus, professeur à l'Ecole de Santé de Paris, an III de la République française, p. 72.

(2) Julien *thèse* de Paris.

« sans méthode dans un accès de délire, soit pendant
« l'érection, soit pendant la flaccidité, observées chez
« les débauchés ou les mélancoliques. »

Cas de Fabrice de Hilden, le savant chirurgien de Berne, décrit dans ses *Opérat. chir.* publiées en 1669, à Genève, chez Pierre Chouet :

« En présence de plusieurs, ie lui coupay le membre viril rès l'abdomen, puis i y mis de ma poudre à arrêter le sang sur des étoupes trempées en un blanc d'œuf... Ce qu' étant fait, ie mis des hommes auprès de lui qui tour à tour tenaient fermes les étoupes où était la poudre avec la main mouillée en oxycrat pour empêcher le sang de sortir. (p. 45. Observat. XCV).

Il est curieux alors de rechercher par quel mécanisme s'arrête l'écoulement du sang dans une région qui paraît pourtant devoir en fournir si abondamment. Parmi les conditions qui favorisent cet arrêt, il faut placer d'abord la rétraction des tissus qui peut suffire à fermer certaines bouches vasculaires, selon l'énoncé de Dupuytren (1). Cette rétraction, considérable selon Fergusson, égale à celle de la peau, selon Malgaigne, peut varier sous l'influence de quelques circonstances; il semble, en effet, comme le fait remarquer Julien dans sa thèse inaugurale, que chez un homme âgé, par exemple, les corps caverneux épaissis et denses ne s'affaîsseront pas autant en se dégorgeant que chez un jeune homme.

Vient ensuite le retrait des artères elles-mêmes, qui, plongées au milieu d'un tissu aussi lâche, aussi peu

(1) Leçons orales de Clinique chir. par le baron Dupuytren, 2^e édit. Paris 1839 t. IV.

dense que celui des corps caverneux, ne sont que faiblement retenues par leurs adhérences à la charpente de l'organe et peuvent se retirer aisément en arrière et échapper aux investigations, et dès lors, par le fait même de leur retrait, se trouver plus ou moins oblitérées.

Vient enfin la syncope sur la réalité et l'efficacité de laquelle il est naturellement inutile d'insister.

L'hémorrhagie donc n'est pas toujours ou même le plus souvent, un accident des plus redoutables. Si l'on consulte enfin quelques documents authentiques sur l'ignoble opération de l'eunuquage (1), on voit que cette complication entre pour une part assez légère dans la mortalité qui suit cette mutilation. Il est vrai que les moines Cophtes qui la pratiquent disposent pour réprimer l'écoulement sanguin de moyens d'une énergie incontestable. Tantôt, dit Godard, la surface saignante est couverte d'huile bouillante, d'autres fois les opérés sont immédiatement enfouis dans le sable chaud que les assistants pressent autour d'eux. C'est ce que nous voyons aussi d'après la même relation, être en vigueur en Abyssinie, où les habitants pratiquent l'émasculation de leurs prisonniers avant de les renvoyer dans leurs foyers où il en rentre une moyenne de 40 0/0. C'est préoccupé de cet accident possible que Chassaignac proposait de substituer son écraseur linéaire au bistouri. C'est aussi dans le même but que Bonnet de Lyon, cité par M. Sédillot (2), pratiquait l'amputation de la verge avec un

(1) Egypte et Palestine. Obs. méd. et scient. par le Dr. Godard, avec une préface de Ch. Robin, Paris. Victor Masson 1867.

(2) *Traité de méd. op.* ; bandages et appareils de Sédillot et Legoues, 4^e édit. 1870.

cautère chauffé à blanc et promené lentement sur l'organe afin d'éviter tout écoulement de sang.

Quant à l'hémorrhagie secondaire qui peut survenir, elle ne nous offre rien de particulier à signaler.

Après cette complication qui peut avoir les suites les plus fâcheuses, il nous faut indiquer pour mémoire une *dsyurie passagère* qui est assez constante selon Demarquay. Après une plaie de l'urètre, dit-il, le plus souvent le blessé ne peut uriner; mais au bout de huit à dix heures il sort par le méat un peu de liquide mi-partie sanguin, mi-partie urineux qui cause au blessé un sentiment de cuisson pénible. Peu à peu le liquide se décolore, la douleur se calme et l'émission de l'urine devient normale.

Infiltration urinaire. — C'est un accident très rare, parce que la peau du fourreau de la verge, vu la grande laxité du tissu cellulaire sous-jacent qui sépare la peau de la verge de la tunique fibreuse des corps caverneux, peut facilement se replier sur elle-même, forme un bourrelet qui s'oppose à l'infiltration de l'urine, et supprime par la suite toutes les conséquences de cette grave complication, je veux dire abcès, erysipèles gangréneux etc. Surtout si, comme c'est généralement le cas à cause de la position que doit prendre le sujet qui se mutilé, la peau étant entraînée plus ou moins fortement du côté du gland, la section en a été faite en deçà de celle de la verge. Il reste alors une place dépouillée de tégument, ce qui n'a d'autre inconvénient que d'amener une plus grande lenteur dans le travail de cicatrisation.

Nous arrivons maintenant à l'une des complications les plus désagréables et les plus fâcheuses qui accompa-

gnent l'amputation de la verge. C'est *l'impossibilité de retrouver l'urètre* :

Soit comme le prétend Malgaigne, que l'amputation étant faite près du pubis, là où l'urètre n'est plus en contact supérieurement qu'avec le tissu fibro-celluleux qui revet la symphyse, il peut se faire que le canal plus rétractile que les parties ambiantes s'enfonce directement dans les chairs ;

Soit, comme le suppose Richet, qu'une contraction du bulbo-caverneux en se resserrant aurait simplement refoulé l'orifice urétral en arrière :

Soit que selon Demarquay, les deux parois de l'urètre divisé tendent à s'appliquer l'une contre l'autre.

Au reste, quelle que soit la cause de cette impossibilité, elle n'en est pas moins réelle ainsi que le prouvent les faits de Gimelle, cité plus loin, et Bécлар à l'hospice de Strasbourg. (1)

Cette perte de l'urètre ne fut pas cependant admise par tout le monde, elle fit du reste le sujet d'une discussion en 1864 à la Société de Chirurgie où les membres de la savante compagnie, se divisèrent en deux groupes, les uns niant la possibilité de l'accident, les autres l'admettant. Parmi les premiers, Follin traitait la chose de purement imaginaire, ou au moins de très peu d'importance, Voillemier s'était rangé à son avis, Verneuil au contraire admettait le fait avec Demarquay en se basant sur cette observation publiée par Rennes de Bergerac (2)

(1) *Gazette des Hôpitaux*, 1846.

(2) *Journal hebdom. de méd.*, octobre 1833.

présent à l'opération. Ce témoin dit que, la verge ayant été amputée près du pubis, l'orifice de l'urètre se déroba absolument et qu'après des recherches multipliées il fallut renoncer à y introduire une sonde. Bientôt les envies d'uriner se manifestèrent, et le malade, ne pouvant y satisfaire, on fut obligé de pratiquer d'abord la ponction de la vessie par le rectum, puis la ponction hypogastrique et enfin une boutonnière au périnée. Neuf mois après, l'opéré étant mort des suites de la variole on constata que l'urètre n'arrivait pas jusqu'à l'extrémité du moignon et se terminait au niveau de l'ouverture artificielle.

Dans la publication de son mémoire, Barthélemy a rapporté que chez un malade opéré par Gimelle et qui mourut d'une infiltration urineuse, le chirurgien ne put parvenir à placer une sonde dans la vessie immédiatement après l'amputation. — Chez un autre malade vu à l'hôpital de Bordeaux par Miramont on fut un quart d'heure avant de retrouver l'orifice de l'urètre ; enfin Bury a vu la même difficulté pour un autre malade à l'hôpital d'Angers. (Demarquay, p. 441)

On pourrait croire que, l'amputation étant faite avec le cautère actuel, il peut survenir une obstruction du canal imputable à l'emploi de cette méthode. Fabrice de Hilden avait déjà formulé cette objection, qui est détruite par l'expérience, et même Valette, dans son enseignement à Lyon, déclarait que la béance du canal après l'opération était le principal avantage qu'il reconnaissait à l'emploi du fer rouge.

Dans les recherches que nous avons faites à l'amphithéâtre en pratiquant des sections à des hauteurs diffé-

rentes, sur des sujets d'âges variant de l'enfance à la vieillesse, nous avons toujours trouvé la fixité de la muqueuse urétrale au niveau de la surface de section et cela aussi bien à l'état de flaccidité que d'érection de la verge.

Pendant la vie cependant, le fait peut et même doit se produire d'après la disposition anatomique des parties. M. Sappey en 1860, ne décrit-il pas ainsi la couche musculaire de l'urètre ? La tunique musculaire de l'urètre sous-jacente à la tunique moyenne, est formée de fibres lisses qui affectent toutes une direction longitudinale se continuant en arrière avec les fibres longitudinales de la vessie ; formant dans la portion membraneuse et spongieuse de l'urètre, par leur juxtaposition, une tunique cylindrique régulière qui s'étend sans se modifier d'une manière sensible jusqu'au méat urinaire. Cette tunique, bien que susceptible d'alternatives très grandes d'allongement et de raccourcissement, n'offre aucune tendance à se plisser en travers. Sa surface interne est unie à la tunique muqueuse par des liens assez étroits pour qu'on ne la puisse isoler sans emporter avec la muqueuse une mince couche de fibres musculaires.

COMPLICATIONS CONSÉCUTIVES

Après cette perte de l'urètre, il nous reste à étudier d'abord l'*Atrésie du méat*. Cet accident peut survenir de suite, surtout si la section de la peau a été faite au niveau ou au delà de celle de la verge. Cette peau que nous avons vue plus haut, grâce à la grande facilité

de son glissement, se replier en bourrelet protecteur contre l'infiltration urineuse, peut aussi devenir par son retrait un obstacle à l'émission de l'urine, en bouchant l'ouverture de l'urètre. Il paraît cependant difficile que cette complication puisse atteindre un tel degré. Toutefois, Ledran a vu cet inconvénient survenir ; c'est lui qui, le premier, signale cette circonstance par laquelle cette opération diffère de toutes les autres amputations (1). Il fallut appuyer le doigt sur le lieu malade à plusieurs reprises pour sentir le point où les urines faisaient effort pour sortir. On y porta la pointe d'une lancette et l'ouverture qui avait été faite à l'aide de cet instrument dut être entretenue au moyen d'une canule. Comme résultat ultérieur, il peut y avoir persistance d'un bourrelet de peau très considérable, sa proéminence autour du méat, l'obstacle presque absolu opposé à l'émission en jet à moins d'une action mécanique exercée sur les téguments, et partant l'écoulement du liquide se faisant lentement en bavant sur les replis de la peau.

Si la lumière de l'orifice urétral peut être bouchée par la peau du fourreau, elle peut l'être aussi par le resserrement inodulaire produit par le fait de la cicatrisation. Et enfin, le méat peut aussi s'altérer en se resserant lui-même pendant et après la cicatrisation. Les exemples d'atrésie du méat sont certainement très fréquents : Velpeau en compte deux sur quinze opérations et peut-être en compterait-il davantage, s'il avait suivi tous ses opérés. En 1864, lors de la discussion à la Société de chirurgie, ceux qui y prirent part purent presque

(1) Traité de méd. op. de Sabatier.

tous citer des exemples survenus dans leur pratique. Plusieurs opinions furent émises sur l'origine de cette coarctation. Velpeau a dû l'un des rétrécissements qu'il signale, à une oblitération purement cicatricielle, l'autre à l'entraînement d'un bourrelet cutané vicieusement attiré par la cicatrice. Broca dit qu'il faut tenir un grand compte du siège de l'amputation. Coupé à la base de la verge, l'urètre dont la muqueuse, dans cette portion, est plus lâche et libre d'adhérences avec les parties fibreuses, a moins de chances d'avoir son extrémité libre comprise en une cicatrice résistante que lorsqu'il est sectionné dans la portion spongieuse de la verge où il est soudé aux corps caverneux. Ce peut être aussi le résultat d'une récurrence d'un rétrécissement antérieur. En outre, si la section a été faite par attrition des tissus, il y a encore quelques chances de plus de rétrécissement, et c'est ce qui se présente parfois dans les cas de mutilation volontaire, où les malheureux se servent, pour accomplir leur acte, d'instruments bien imparfaitement tranchants.

Aussi le rétrécissement de l'urètre par sa grande tendance au resserrement inodulaire, a-t-il surtout fixé l'attention des chirurgiens et donné naissance à nombre de procédés dont nous allons citer quelques-uns en les analysant en deux mots.

Ricord, en 1843, essaie pour prévenir l'atrésie du méat de suturer la muqueuse à la peau du fourreau.

Melchior Robert, son élève, perfectionna le procédé. (1) Smyly a conseillé de réunir la muqueuse à la peau en

(1) *Gaz. des hop.* 1847, p. 251.

maintenant une sonde dans la vessie. (1) Velpeau préconise aussi le même système. (2) Erichsen a fendu l'urètre en quatre parties et a fait la suture de chacune d'elles avec la peau. (3) Thomas Reale fend la peau et la muqueuse de l'urètre et unit ces deux membranes par quelques points de suture appliqués sur chacune des lèvres de la plaie. (4) Demarquay emploie un procédé qui est une modification des précédents, et reposant toujours sur la suture de la muqueuse du canal aux lèvres de la plaie. (5) Dans son ouvrage il analyse aussi les procédés d'Earle et de Gherini. Le premier s'est contenté d'inciser la muqueuse de la paroi postérieure de l'urètre, sans toucher à la peau, et de maintenir le degré de dilatation au moyen de corps placés à demeure, tels que l'éponge préparée. Le second est allé plus loin, il veut qu'on pratique un hypospadias artificiel, mais sans faire aucune suture de la peau avec la muqueuse.

Il ne rentre pas dans le cadre de notre travail d'apprécier la valeur relative de ces différents procédés préventifs ; mais le fait d'un rétrécissement étant produit, nous croyons utile de proposer le moyen mis en pratique par notre maître, M. le professeur Léon Tripier, dans le cas qui nous a suggéré l'idée de cette étude sur les mutilations volontaires des organes génitaux externes, cas que nous avons rapporté parmi les observations citées à la première partie de notre travail. (Voir obs. XV)

(1) *Dublin medical Press* 1839 et *Gas. medic.* 1840 p. 475.

(2) Velpeau *Med. op.* t. IV p. 230.

(3) Erichsen, *the Science and Art of Surgery* 3. édit. 1857.

(4) *Medical Times*, 1859, t. II p. 354.

(5) Demarquay *Malad. Chirurgic. du penis* p. 448.

Si beaucoup d'amputés de la verge sont obligés pendant tout le reste de leur existence de faire usage de moyens dilatants pour conserver à la section de leur canal un calibre qui permette une miction facile, il n'en manque pas qui peuvent sans inconvénient aucun s'en passer complètement; témoin le cas rapporté par Fabrice de Hilden (1) d'un malade âgé de 80 ans, auquel en 1601, pour un cancer, il avait fait l'amputation du membre viril et qui, n'étant mort que dix ans plus tard, non seulement rendait librement ses urines, sans le secours de la canule dont il s'était servi dans le commencement, mais encore les expulsait au loin comme s'il avait eu sa verge saine et entière.

Ceci nous amène tout naturellement à parler, de quelque inconvénient pouvant résulter, au point de vue de la miction de cette situation nouvelle faite à l'homme privé de pénis. Lorsque la section de la verge a été faite près du pubis, il en résulte, dit Paré, (2) que le malade est obligé de s'accroupir comme les femmes pour uriner. Du reste les malades observés par Julien, dont il parle dans sa thèse, se tenaient, après l'amputation de la verge, accroupis au moment de la miction, déclarant trouver dans cette attitude un soulagement et la croyaient propre à favoriser leurs efforts. Ce fait subjectif a certainement une valeur, sans que pour cela il faille tendre à le généraliser. C'est pour obvier à cet inconvénient et pour que le scrotum et les cuisses du malade ne soient pas mouillées par l'urine que Paré a imaginé une canule d'une forme

(1) Lisnard, *thèse* de Paris 1842 t. X. p. 12.

(2) Liv. XXIII Chap. IX.

conique en buis ou en métal, destinée à diriger le cours de l'urine en s'appliquant par sa partie la plus large sur le pubis où l'on peut même la fixer par des bandes circulaires autour du bassin. Cette précaution fut recommandée par la plupart des auteurs jusqu'à vers la fin du siècle dernier. Louis qui vit pratiquer une opération d'amputation de la verge, par son père, en 1764, rapporte que l'on fit faire à l'opéré une canule de cuivre : « C'était, dit-il, un aqueduc dont il se servait pour pisser dans les rues. » Du reste il se déclare peu convaincu de son importance et ne croit pas à la nécessité pour les opérés de s'accroupir. Ravaton, écrivant quelques années plus tard, expose la même idée et se prononce avec beaucoup de vigueur contre l'emploi des canules. Aujourd'hui, l'opinion de Paré ne compte plus beaucoup de partisans ; Boyer (1) cependant dit que tous ceux à qui on a coupé le pénis très près de sa racine sont obligés de faire usage de ce moyen et l'avis de Louis, relativement à la position nécessitée par la miction, me semble généralement adopté.

Le canal de l'urètre n'ayant point d'action pour chasser l'urine, l'amputation de la verge, disait Louis, ne retranche aucune des parties qui servent à l'expulsion de ce liquide. (2)

Cependant si nous en croyons Godard, l'usage de la canule est général en Égypte chez les Eunuques.

« Ils peuvent uriner sans se servir de canule, écrit-il ; mais, pour éviter de faire couler l'urine sur eux, ils introduisent une canule dans l'urètre chaque fois qu'ils veu-

1) Boyer, op. cit. t. VI p. 814. édit. Ph. Roger.

(2) *Diction. de chirurgie*, par Louis. Paris MDCCLXXXIX t. II p. 480 art. verge.

lent pisser. Chez les Skoptzy du sceau impérial, ou ceux qui ne sont amputés que de la verge, les conséquences locales, indépendantes de l'époque à laquelle s'est faite l'opération intéressent surtout la miction. Ils portent dans le canal urétral, comme les eunuques d'Egypte un clou de zinc ou de plomb qu'ils considèrent comme un bouchon s'opposant à l'excrétion involontaire de l'urine. Pour le docteur Pelikan, la principale utilité de ce clou doit être de mettre obstacle au rétrécissement du canal.

Il semble du reste fort rationnel qu'on puisse observer cet inconvénient, et alors on peut y remédier par le moyen de Paré.

Quant à l'*incontinence* qui peut se présenter comme complication de l'amputation du pénis, c'est moins un accident qu'une infirmité des plus désagréables. Elle est fréquemment signalée dans le livre de Godard pour les eunuques. « Ces malheureux pissent souvent la nuit involontairement, soit par suite d'un défaut de contractilité musculaire, soit à cause d'une difficulté d'uriner amenée par un rétrécissement qui empêche l'expulsion complète de l'urine, déterminant un regorgement dans la vessie et consécutivement un engorgement perpétuel. » (1)

Après avoir, croyons-nous, épuisé ce qui peut avoir trait aux amputations de la verge, nous allons étudier ce qui a lieu dans les excisions du scrotum et des testicules en suivant la même méthode qui vient de nous servir.

La castration ou excision des testicules est une opération fort ancienne, comme nous le signalons au début

(1) Thèse Julien.

de cette étude. Elle est très simple et d'une exécution facile et à peu près sans danger, dit Curling (1), mais elle est douloureuse à cause du grand nombre de nerfs. Cependant il n'en faut pas moins signaler comme accident possible l'hémorrhagie primitive fournie par l'artère déférentielle, d'autant plus difficile à arrêter que cette artère peut bien ne pas être trouvée à cause de sa petitesse, ou bien par suite de la rétraction du cordon se produisant avant la ligature des artères. Tels le cas rapporté par Cooper, et les deux que Benjamin Bell cite (2), dans lesquels l'hémorrhagie devint mortelle. Il peut se présenter ensuite une infiltration du tissu cellulaire par le fait d'une ligature incomplète des vaisseaux du cordon. On a même vus des abcès, produits par la suppuration des parties infiltrées de cette façon, se prolonger jusque dans la fosse iliaque. Le tétanos peut survenir à la suite d'une compression trop forte ou trop prolongée du cordon dans le but d'arrêter l'hémorrhagie.

Les chirurgiens ont varié à l'infini les procédés opératoires. Celse, Paul d'Egine et les plus anciens chirurgiens faisaient la section après avoir au préalable lié au dessus le cordon testiculaire. La crainte d'accidents nerveux par suite de l'étranglement des filets nerveux qui entourent le canal spermatique, engagèrent les opérateurs à modifier leur manuel. Ambroise Paré traversait le cordon d'un fil double et faisait deux ligatures. Delpech, Roux liaient tous les vaisseaux à l'exception du

(1) *Traité des maladies du testicule, du cordon spermatique et du scrotum* par T. B. Curling, traduit L. Gosselin.

(2) *Treatise of the Hydrocele etc.* p. 255.

canal déférent. J. L. Petit et Pouteau ne liaient pas du tout. Quant à l'opération que subissaient autrefois les enfants dont on voulait faire des castrats, P. d'Egine rapporte qu'ils étaient placés dans un bassin d'eau chaude et que, quand les parties s'étaient relâchées dans ce bain, on pressait sous ses doigts les testicules jusqu'à ce qu'ils fussent anéantis et qu'on ne les sentît plus par le toucher. Nous avons déjà vu quel est le procédé opératoire employé en Russie par les Skoptzy dans leurs mutilations : fer rouge ou instrument tranchant.

Quelques auteurs parlent d'autres méthodes de castration, plus rares que l'amputation, et dont la réalité n'est pas démontrée. Nadeschin signale dans les gouvernements de l'intérieur, surtout dans celui de Tambow une variété de Skoptzy qu'on appelle les *bistourneurs* (Pereweztischî). Au lieu d'amputer, ils tordraient les cordons spermatiques, probablement dans le jeune âge, comme cela se pratiquait dans l'antiquité pour obtenir cette variété d'eunuques qu'on nommait les thadiai ou thasiai, et comme cela se pratique encore aujourd'hui dans l'économie rurale sur certains animaux en bas âge (veaux, agneaux). Cependant l'emploi de ce procédé chez les Skoptzy n'est pas bien démontré. On a parlé encore d'une autre façon d'arriver au même but, c'est la transfixion des cordons qui aurait été proposée en 1819 par un chirurgien de St. Pétersbourg. Le scrotum, solidement lié au dessous de la verge, baigné plusieurs fois dans du lait très chaud, était, pour blesser les cordons, transpercé avec une aiguille mince en des endroits bien

connus de ce chirurgien. L'opération était, dit Pelikan, très douloureuse et aurait entraîné deux fois la mort.

Mais somme toute, la castration n'entraîne pas de graves dangers, c'est ce qui ressort de ce que dit Curling qui, ayant pratiqué ou vu pratiquer une trentaine de ces opérations, n'a pas eu à constater une seule terminaison fatale, et si nous considérons ce qui a lieu lorsque sur les chevaux, par exemple, on pratique la castration soit par un procédé soit par un autre, les pertes, d'après les statistiques, varient de un à deux pour cent.

En résumé donc :

Hémorrhagie ;

Dysurie passagère ;

Infiltration urineuse ;

Perte de l'urètre ;

Atrésie du méat ;

Difficulté de la miction debout ;

Incontinence ;

Rétraction du cordon ;

Telles sont les complications qu'à des degrés divers de gravité et de fréquence peuvent entraîner à leur suite l'excision de l'organe pénien et celle du scrotum et des testicules ; et cela sans mettre en danger les jours du sujet.

CHAPITRE III

PARTIE PHYSIOLOGICO-PATHOLOGIQUE

Après avoir vu quels sont les dangers plus ou moins graves qu'entraîne avec elle l'excision plus ou moins complète des organes génitaux externes, il nous reste à étudier les modifications qu'elle détermine sur le moral et sur l'organisme en général.

Les auteurs qui ont écrit sur les amputations de la verge disent qu'il n'est pas très rare de voir les opérés être pris d'une mélancolie profonde et même succomber soit pendant le travail de la cicatrisation, soit après la guérison complète. Tels les cas de Dupuytren, de Richerand, qui disait que les hommes privés de la verge ne recouvrent jamais leur hilarité et conservent le sentiment

de leur perte sans que rien puisse adoucir l'amertume de leurs regrets, il avait même fait cette observation chez des vieillards pour qui la même partie enlevée était depuis longtemps inutile. On a vu des opérés se suicider par la suite; témoin le cas cité par Demarquay, de ce malade à l'hôpital de la Charité (Paris) qui ayant conservé les petites quantités d'opium qu'on lui prescrivait chaque jour pour calmer ses douleurs, en recueillit ainsi un gramme environ qu'il prit en une seule fois et qui le fit périr.

Vidal parle d'un de ses opérés qui se suicida durant la convalescence.

Lefranc dit que la perte des organes de la génération détermine une mélancolie incurable.

Mais si, parmi les individus obligés, dans le but de sauvegarder leur existence, de sacrifier les attributs de leur virilité, quelques-uns se laissent aller à la plus noire des mélancolies, succombent à des affections morales ou sont portés au suicide, la plus grande part conservent leur gaîté, c'est ce que rapporte Roux, du frère du célèbre Buffon, et sur les 134 observations d'amputation de la verge, recueillies par Demarquay, on ne trouve pas un cas de suicide.

Nous savons qu'il en est ainsi chez ceux qui se sont soumis volontairement à cette mutilation des organes génitaux externes en dehors de toute perturbation intellectuelle ou sensorielle malade, mais par interprétation d'une doctrine religieuse qui ferait dépendre le salut de l'âme de la mort de la chair. En outre, la croyance des adeptes de cette doctrine à un âge d'or, à un millenium

qui leur assurera la possession des biens dont ils ont été privés, les empêche de s'affliger d'une situation qui serait pour d'autres une cause de chagrin. C'est ce qui a lieu pour les Skoptzy, paraît-il, bien que ce fait soit en opposition avec l'influence qu'on attribue sur le développement des formes tristes d'aliénation mentale, aux affections des voies génito-urinaires en général. Qui ne connaît en effet ces hypocondries résultant de quelque dysurie. Qui ne sait en effet, dit Julien, avec quelle fréquence les affections des voies urinaires s'accompagnent de ses symptômes. Les médecins sont quotidiennement obsédés par des hommes que des affections chroniques de la vessie ou de l'urètre jettent dans des inquiétudes poignantes. Celui-ci a surpris le matin un écoulement blanchâtre, tel autre est affecté de rétrécissement, l'émission de l'urine est douloureuse, lente, saccadée, modifiée de mille façons ; c'est pour lui un tourment de tous les jours, de toutes les heures : il se plaint que la vie lui est à charge au prix de telles souffrances et ne craint pas de dire que son existence est empoisonnée. N'en doit-il pas être encore pire pour une perte totale des organes ? Cependant, dans les ouvrages sur le suicide (Brierre de Boismont, Lisle, Louis Bertrand) l'amputation du pénis n'est pas comptée parmi les causes fréquentes. C'est aussi l'opinion émise par Deguise qui fut pendant plus de vingt ans attaché à la maison de Charenton ; c'est celle de Dolbeau et de Chassaignac. Il peut bien se faire aussi que la continence forcée peut, à simple titre, de continence, amener cette hypocondrie dont parle Galien :

« Alii, nisi assidue cœant, capitis gravitate moles-
tantur, cibos fastidiunt, ac febribus obnoxii sunt; quidam
torpidi pigrique, non nulli etiam melancholicorum
exemplo præter modum mœsti ac timidi, cibi etiam, tum
cupiditate, tum conextione vitiata, » (*de loc aff.* lib. VI
chap. I).

Nous avons avancé au commencement de notre tra-
vail que, outre les lésions locales, la perte des organes
de la génération entraînait avec elle des modifications
dans l'économie, aux points de vue et physique et psy-
chique. Si nous jetons un coup d'œil sur ce qui a lieu
lorsque l'homme a enlevé ces mêmes organes aux ani-
maux, nous constaterons l'influence manifeste de ce
profond modificateur, la castration, qui imprime à l'or-
ganisme des animaux des transformations destinées à
l'approprier davantage aux exigences de la domesticité.
Tantôt c'est pour activer leur engraissement; car il
semble que l'animal qui a subi cette opération ne vive
plus que comme individu et non comme membre de
l'espèce, car tous les matériaux qu'il absorbe ne doivent
plus servir qu'à sa propre conservation et ces ma-
tériaux se trouvant presque toujours en plus grande
quantité que ne l'exigent les activités réduites d'un or-
ganisme éteint dans son sexe, il arrive que ce surcroît
de substances alibiles s'accumule en quantité dans les
tissus. Tantôt c'est pour rendre plus docile ou moins
dangereux un animal qui, sans cette action produite sur
son caractère, serait toujours rebelle. C'est, d'autres fois,
pour enlever à la chair de certains mâles une saveur par-
ticulière et désagréable.

Le cheval destitué de ses instincts générateurs est plus complètement soumis à la volonté de l'homme et peut être utilisé sans inconvénient de conserve avec les juments. Le cheval hongre a les formes de la jument, le hennissement moins accentué, la physionomie plus douce, l'encolure plus volumineuse, la crinière moins touffue et plus soyeuse.

Le bélier souvent agresseur et dangereux par ses attaques, châtré, se transforme en mouton, le plus inoffensif de tous les animaux; les appendices frontaux ne se développent pas; la laine est plus longue et plus soyeuse.

La voix du bœuf n'a pas le timbre sonore et retentissant de celle du taureau, ses cornes sont longues et recourbées comme celles de la femelle; son ossature est moins puissante et moins volumineuse, son poitrail plus étroit.

Le chien châtré devient nonchalant et obèse, il perd ses aptitudes, soit pour la chasse, soit pour la garde.

Le chat privé de ses organes générateurs est complètement transformé, il perd ses instincts belliqueux, son caractère s'amollit, il ne semble plus vivre que pour manger et dormir dans une sorte de torpeur continuelle; il se revêt d'une fourrure plus touffue et plus soyeuse.

Le coq chaponné devient timide comme la poule dont il a tous les instincts, puisqu'il est facile de le transformer en couveuse; après l'éclosion des petits, il remplit auprès d'eux l'office de leur mère; la crête se flétrit et se décolore, les éperons avortent ou du moins s'arrêtent dans leur développement.

Gall avait dit que la castration des jeunes animaux était suivie d'un arrêt de développement du cervelet ; niée par Leuret cette influence de la castration a été démontrée par Huschke à l'aide de recherches comparatives nombreuses, faites sur des quadrupèdes et des oiseaux domestiques.

D'après ce dernier auteur, chez les animaux castrés de bonne heure, non-seulement le cervelet, mais la moëlle allongée, le pont de Varole et les hémisphères cérébraux sont au-dessous du poids normal ; le même phénomène se produit encore, mais à un degré beaucoup moindre, quand la castration est postérieure à l'entier développement des fonctions reproductives.

Nous retrouvons certainement une analogie, pour ne pas dire une identité d'action, à la castration pratiquée chez l'homme avec celle pratiquée chez les animaux. En effet, si l'opération a été faite dans la première jeunesse, les caractères de l'infirmité dont est atteint le castrat s'accusent d'une manière prononcée. L'âge de la puberté arrive pour lui sans apporter de changement à sa physionomie d'enfant. La peau reste blanche et lisse, les chairs sont molles, empâtées, flasques, chargées de tissu adipeux. La face poupine ou vieilloté est boursouflée et parfois ridée.

Les signes distinctifs de la virilité n'apparaissent pas ; les organes génitaux externes qui ont subsisté ne prennent aucun développement. Les poils du pubis, des aisselles, la barbe même, font défaut. Les formes aussi se rapprochent de celles de la femme. Les cuisses du

castrat sont grosses, ses jambes sont gonflées. C'est en somme, un être indécis qui réveille l'idée d'un grand enfant aux formes efféminées. Mais la particularité la plus singulière est cette mystérieuse sympathie qui existe entre les organes de la génération et celui de la voix ; sympathie que la pathologie nous démontre d'une façon irrécusable dans les oreillons. On comprend très bien l'atrophie du scrotum, du pénis, le défaut de développement du cervelet, à cause de l'intime relation qui existe entre ces diverses parties qui concourent à la génération ; mais il faut s'arrêter impuissant lorsqu'on veut saisir la connexion qui existe entre les organes de la génération et le reste de l'économie et surtout le larynx. Chez un castrat dont Dupuytren a fait l'autopsie, il fut trouvé que les cartilages du larynx et les cordes vocales avaient subi un arrêt de développement. Quelles que soient les raisons anatomiques et physiologiques, la voix du castrat reste dans l'âge mûr ce qu'elle était dans l'enfance, en ayant acquis seulement une puissance plus forte, en raison de l'agrandissement des cavités thoracique, buccale et nasale, mais sans changement de timbre. C'est, du reste, cette particularité bien connue qui, pendant longtemps, a été mise à profit, pour créer une certaine variété de chanteurs.

Le Président Debrosse, dans ses lettres historiques et critiques sur l'Italie (1738) nous a laissé sur ces sortes de chanteurs des notes curieuses ; quelques lignes nous donneront tout-à-fait le portrait du castrat.

« La plupart des sopranistes, écrit-il, deviennent gros et gras comme des chapons, avec des hanches, une

croupe, les bras, la gorge et le cou ronds et potelés comme des femmes. Quand on les rencontre dans une assemblée on est tout surpris d'entendre sortir de ces colosses une petite voix d'enfant. Il y en a de très jolis. Ils sont fats, avantageux avec les dames dont ils sont fort courus à cause de leurs talents. Ils ont une longueur d'haleine infiniment précieuse; ils ne finissent point. Il faut s'accoutumer à ces voix artificielles pour les goûter. Le timbre en est aussi clair et perçant que celui des enfants de chœur, et la sonorité beaucoup plus forte. Ces voix ont presque toujours quelque chose de sec, d'aigre, éloigné de la douceur juvénile et moëlleuse de l'organe féminin, mais elles sont brillantes, légères, pleines d'éclat, très fortes et très étendues.»

Les fonctions de nutrition se font, chez les castrats, d'une façon plus lente que chez les autres hommes; ils mangent moins, une nourriture moins substantielle leur suffit, leur urine est peu riche en urée.

Si la castration a été faite dans la jeunesse, de 14 à 20 ans ou au commencement de l'évolution de la puberté, l'aspect féminin est moins prononcé, la voix plus élevée et plus douce qu'à l'ordinaire, n'a pas toutefois le timbre de celle des individus castrés dans leur enfance; on trouve à la face et aux parties sexuelles des poils grêles, courts et doux, en un mot, duveteux; les dimensions du membre viril sont peu considérables; mais il est plus développé que dans le cas précédent; si l'opéré, enfin, avait déjà l'âge de la puberté, c'est-à-dire 20 ans et au-delà, la voix est enrouée; il garde pendant un temps assez long, et bien qu'elle aille s'affaiblissant

toujours, la possibilité d'entrer en érection sous l'influence d'excitations mécaniques ou même psychologiques. Ce fait bien connu dans l'antiquité était mis à profit par les dames romaines, qui n'avaient pas à redouter de la sorte les suites de leurs débauches. Enfin, plus l'opération a été pratiquée à un âge avancé, moins les symptômes de déchéance sont prononcés.

Si, au physique, le castrat est un être dégradé ; le moral chez lui ne tend pas à le rendre supérieur. Indépendamment de ce sentiment d'infériorité qui doit nécessairement résulter de la perte d'organes apanages de la virilité ; indépendamment aussi de cette hypocondrie amenée par quelque dysurie, ou par une continence forcée ; l'abaissement du caractère est une règle générale qui n'est point infirmée par les rares exceptions que peut fournir l'histoire. Pour des millions d'Eunuques, quelques-uns seulement se sont rendus célèbres par leurs talents.

En Orient où ils peuvent aspirer aux premières places de l'empire : « Ils se montrent le plus souvent, dit M. Godard, orgueilleux, méchants, curieux, fanatiques, avarés ; quelques uns m'ont affirmé qu'ils ne sont pas aussi mauvais qu'on l'imagine. Je ne sais, ajoute l'auteur, mais j'avoue, quant à moi, que j'ai une triste opinion d'eux. »

Il en est de même des Skoptzy. Ceux-ci, dit le docteur Pelikan sont égoïstes, rusés, menteurs, artificieux, avides. Mais est-ce là un résultat de la castration, ou de leurs doctrines et des poursuites exercées contre eux ? Du reste, ceux-ci sont soutenus par le fanatisme qui les a poussés à cette mutilation, et par la certitude de l'ob-

tention de la grande récompense qui leur est promise. Mais les malheureux qui dans un accès de démence, ou par suite d'une opération chirurgicale nécessaire, ont perdu les preuves de leur virilité perdent aussi ses attributs moraux. Tel l'exemple de ce malheureux gendarme de la garde impériale (1), qui dans la guerre de Crimée eut la verge et un testicule emportés et guérit dans la suite. Mais autant, est-il dit dans l'observation, cet homme était plein de courage et d'énergie avant sa blessure, autant il est depuis devenu craintif et timide. Son caractère était décidé, il est irrésolu; il avait l'esprit calme, il est agité; il éprouve de fréquentes insomnies et alors de la tristesse et de la douleur; ou bien il montre une excitabilité nerveuse et une loquacité incessante. — Les qualités viriles disparaissent donc peu à peu pour faire place à une pusillanimité extrême; le castrat a les faiblesses, les craintes de la femme, sans en avoir l'ardeur et la témérité.

Cette action modificatrice du système nerveux a été mise à profit, au moins une fois, dans un cas pathologique. Nous trouvons, en effet (2), la relation d'une guérison d'un cas d'épilepsie à l'asile d'aliénés de Cambridge, par la castration, chez un homme adonné à la masturbation. Le docteur Bacon qui pratiqua l'opération la justifie en disant que ce sujet était, dans ces conditions, tout au moins inutile à la société. Nous ne rencontrons nulle part ailleurs mention de quelque tentative de ce genre.

(1) *Gas. des Hôpitaux* 1856 p. 55.

(2) *Practitioner* juin 1869. Dr. Bacon. Asile de Cambridge p. 337.

CHAPITRE IV

PARTIE MÉDICO-LÉGALE

Maintenant, au point de vue médico-légal, un homme présentant quelque défectuosité génitale étant soumis à l'examen d'un expert (1) la science peut-elle fournir des réponses catégoriques aux différentes questions que peut soulever l'infirmité incriminée? La lésion a-t-elle été faite avec violence dans l'intention de nuire, ou accidentellement, ou dans un but thérapeutique; a-t-elle été faite

(1) La question, en Russie, a une importance plus considérable que chez nous, car une loi de l'empire condamne les Skoptzy aux travaux forcés ou à la déportation dans les provinces les plus reculées.

Chez nous, il peut se présenter tel cas où un individu se plaint à tort ou à raison d'avoir été victime de quelque manœuvre tendant à amener chez lui l'impuissance de reproduction.

par celui qui en est porteur, ou par une autre personne agissant d'après son consentement. Est-elle le résultat de maladies antérieures, ou bien enfin ne peut-elle pas être congénitale?

Les anomalies congénitales n'embarrasseront guère le diagnostic, vu leur rareté et la facilité avec laquelle on les peut reconnaître : Il n'y a dans toute la littérature médicale, dit le Dr. Pelikan, que quatre cas d'absence congénitale de la verge seule, les testicules et le scrotum ayant échappé à l'arrêt de développement. Le canal urétral s'ouvre alors directement dans le rectum et l'absence de méat et de cicatrice à la place de la verge suffirait à exclure toute idée de mutilation. Parfois le pénis est naturellement si petit qu'il paraît d'abord ne pas exister ; mais un examen attentif fait alors découvrir au moins un rudiment de gland et de prépuce, sans trace de cicatrice ; en outre cette anomalie s'accompagne presque toujours d'autres anomalies.

Il s'agit de connaître d'une façon aussi précise que possible quelles cicatrices laissent après elles l'amputation de la verge et l'excision des testicules ? Les traités de chirurgie sont muets à cet égard. En effet, comme ces cicatrices ne sont pas exposées à la vue constante du monde qui entoure celui qui en est porteur, il importe peu au chirurgien comme au malade que celles-ci affectent telle forme ou telle autre, pourvu que le résultat cherché dans l'opération soit obtenu. Mais si nous avons recours à l'ouvrage du docteur Pelikan sur les Skoptzy, nous y trouvons des renseignements précieux.

La forme de la cicatrice peut être influencée : premièrement, par le mode opératoire ; deuxièmement, par la façon plus ou moins étalée dont les parties à enlever se seront présentées à l'excision ; ensuite par les contractions particulières des muscles de la région, et enfin par les suites plus ou moins simples de l'opération.

La section de la verge avec ou sans moignon offre une cicatrice ronde ou polygonale, percée à son centre par l'ouverture du canal de l'urètre.

Si les testicules ont été enlevés par une ouverture latérale sans perte de substance du scrotum, les cicatrices sont latérales et plus ou moins parallèles au raphé médian. Si les deux testicules ont été enlevés d'un seul coup, la cicatrice varie suivant la façon dont a été faite la section de la peau du scrotum. Si celui-ci a été serré latéralement par la main, parallèle au périnée, la cicatrice est dans le sens du raphé médian et allongée ; si au contraire le scrotum a été saisi de haut en bas entre le pouce et les doigts dirigés transversalement au périnée, la cicatrice est toujours perpendiculaire au raphé ; elle affecte ordinairement dans ce cas une apparence de fer à cheval à concavité tournée en avant, parce que les deux extrémités sont relevées par la contraction des crémasters, tandis que le milieu est tiré en arrière par celle du sphincter externe de l'anus. Par suite de froncements plus ou moins accentués de la peau du scrotum au moment de l'excision, il peut y avoir un aspect dentelé, dû à ce que les différents points de la surface de la peau ne se sont pas présentés sur une même ligne. Enfin l'aspect de la cicatrice sera d'autant plus net et régulier que la

marche de la guérison aura été plus simple. On comprend très bien, en effet, que s'il survient soit une suppuration prolongée, soit un phlegmon ou un erysipèle etc., ces accidents imprimeront leur cachet particulier à la cicatrice qui en résultera. La cicatrice varie en outre selon que l'opération aura été faite en un ou plusieurs temps. Si la verge a été coupée séparément des testicules, il peut y avoir en effet deux cicatrices distinctes, une ronde ou polygonale, à la racine de la verge; une autre sur le scrotum, ordinairement transversale, elles sont alors séparées par un intervalle de peau saine dans l'angle rentrant péno-scrotal; mais on peut retrouver cet aspect aussi dans une section faite d'un seul coup. Dans ce cas cependant, presque toujours, il n'y a qu'une seule plaie ovale à grand diamètre parallèle au raphé.

S'il ne survient pas de complications, la plaie met ordinairement 4 à 6 semaines pour se fermer; celle de la verge exposée au contact fréquent de l'urine, est plus longue que celle du scrotum. La cicatrice est d'abord grenue, saillante, et laisse voir par transparence les capillaires sous-jacents. Plus tard elle devient lisse, transparente, de niveau avec la peau, grisâtre ou jaunâtre; plus tard encore elle se décolore et devient d'un blanc pur qui tranche nettement sur le fond bistré du scrotum. A la longue enfin, elle se confond presque avec la peau voisine; sauf cependant une teinte un peu plus claire.

L'hypospadias et l'épispadias même très prononcés ne peuvent donner le change à un examen attentif. Ils se différencient toujours de l'ablation artificielle du pénis

par plusieurs caractères : 1° absence de cicatrice ; 2° ouverture du canal en un point du membre intermédiaire à la racine et au gland ; 3° présence d'un gland et d'un prépuce plus ou moins petits et bien conformés, mais toujours reconnaissables.

L'anorchidie congénitale est tellement rare, qu'il est inutile de s'y arrêter, et du reste, ici, absence de cicatrices sur le scrotum rudimentaire ; il en sera de même pour la cryptorchidie et la monorchidie.

Vient la supposition d'une maladie antérieure. Ici les traces de l'affection qui aurait amené ce résultat se distingueront facilement de celles produites par la section avec un instrument ou le fer chaud. Car alors, les cicatrices de traumatismes, néoplasmes, inflammations parenchymateuses suppurées, gangrène etc. ont un siège et une direction qui empêchent toute erreur et au lieu d'être de niveau avec la peau, comme dans le cas d'une section, elles sont déprimées. Ce n'est cependant pas absolu.

Maintenant, une section étant faite, quelle était l'intention qui a guidé la main de l'opérateur. La question ici est délicate. On peut cependant retrouver quelque trace de l'affection qui aurait légitimé l'intervention chirurgicale : mais il se peut aussi qu'on ne trouve aucune manifestation diathésique et qu'une intervention chirurgicale ait été nécessitée par une affection purement locale.

La perte des organes est-elle accidentelle? Les exemples de faits de ce genre ne manquent pas : les parties génitales ayant été dévorées par un porc, enlevées par un coup de pied de cheval, par une chute sur un pieu,

sur un instrument tranchant. Ici encore, la nature de la cicatrice et le plus ou moins de vraisemblance de l'explication, viendront en aide à l'expert.

Peut-on déterminer avec quelque approximation la date de la castration ? La réponse est en général assez facile. Plus la cicatrice scrotale est étendue, plus elle est rugueuse, saillante et transparente, plus elle laisse apercevoir de ramifications capillaires sous-jacentes, plus, dit Teinturier, l'opération est de date récente. Au contraire, les cicatrices anciennes sont plates et lisses, moins transparentes, colorées en jaune gris sale, ou en jaune par le dépôt de pigment dans leur tissu. Les cicatrices très anciennes sont rétrécies dans toutes leurs dimensions et ne se distinguent presque plus, par leur rugosité, de la peau saine voisine; le pigment en a complètement disparu et elles ne se reconnaissent qu'à la coloration blanche de leurs contours qui tranche nettement sur le fond brun du scrotum. Outre cet examen local, on a encore, pour préciser davantage, les modifications générales que nous avons décrites dans le chapitre précédent.

Vient maintenant la question de savoir si le porteur de la mutilation l'a subie d'une main étrangère ou se l'est pratiquée lui-même. Ici, tout ce que l'on peut dire, selon Teinturier, c'est que là où une main étrangère est intervenue, la plaie paraît plus régulière, ses bords sont plus nettement, plus également tranchés ; alors aussi la cicatrice est ordinairement plus régulière.

Quant à dire s'il y a eu ou non violence, la réponse ne peut être assurée que dans les cas récents, si l'on retrouve, sur le corps de l'opéré des traces de lutte, des

sugillations, des égratignures, des excoriations, notamment aux extrémités.

Pour ce qui est de l'instrument, on peut seulement affirmer que l'opération a été faite avec un instrument tranchant ou avec un caustique, en se basant sur la forme, la direction, la solidité et autres particularités de la cicatrice, mais sans pouvoir indiquer quel est certainement l'instrument.

Quel est enfin le degré de responsabilité des êtres ainsi mutilés, s'il est bien admis que la castration a une influence sur le développement du cervelet et même du cerveau, surtout lorsque la mutilation remonte à l'enfance? Les traités de médecine légale sont muets à ce sujet, nous nous bornerons, avec Teinturier, tout en penchant à admettre d'une façon générale, une atténuation de la responsabilité, à penser qu'il serait aujourd'hui présomptueux de rien affirmer.

CONCLUSIONS

Il ressort de cette étude : que l'excision des organes génitaux externes, pratiquée dans les conditions particulières que nous avons exposées, est d'une innocuité presque complète. Les accidents réels sont rares.

Toutefois si, en tant que traumatisme, les suites sont relativement très bénignes, cette mutilation n'en détermine pas moins dans l'organisme de profondes modifications d'ordres physiologique et psychique.

Enfin, au point de vue médico-légal, il est impossible de rien spécifier, dans certains cas, relativement aux circonstances dans lesquelles la lésion a été produite.

QUESTIONS

SUR LES

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES

Anatomie générale et Histologie. — Tissu conjonctif et ses variétés.

Physiologie. — Phénomènes chimiques de la respiration — Evaporation pulmonaire.

Physique. — Propriétés physiques des muscles et mécanique des organes de la locomotion.

Chimie. — De l'urée. — Composition. — Synthèse. — Propriétés. — Dosage dans l'urine.

Zoologie et Anatomie comparée. — Spongiaires — Organisation. — Propriétés.

Matière médicale et Botanique. — Décrire les diverses sortes de salsepareilles. — Structure et fonctions des racines.

Pathologie externe. — Des tumeurs irritables et des tumeurs douloureuses.

Pathologie interne. — Des angines.

Thérapeutique. — Du mercure.

Hygiène. — De l'asphyxie par le froid.

Accouchements. — Rétroversion de l'utérus pendant la grossesse.

Pathologie générale. — Définition de l'espèce morbide.

Ophthalmologie. — Existe-t-il un centre des mouvements de l'œil? Ou est-il placé?

Médecine opératoire. — De la ligature des artères.

Anatomie. — Des aponévroses du cou.

Maladies cutanées et syphilitiques. — Du chancre infectant.

Anatomie pathologique. — Des ulcérations en général.

Médecine légale. — Des signes de la macération du fœtus dans l'utérus.

Médecine expérimentale et comparée. — Du mode de production de la pustule maligne.

Cliniques médicales. — Des complications pulmonaires de la fièvre typhoïde. — Diagnostic et traitement de l'Asystolie.

Cliniques chirurgicales. — Des pseudarthroses et des diverses causes qui s'opposent à la formation du cal. — Des fractures de la colonne vertébrale.

Vu et permis d'imprimer :

LE PROFESSEUR-PRÉSIDENT DE LA THÈSE,
LÉON TRIPIER.

Vu bon à imprimer :

LE DOYEN,
LORTET.

Vu et permis d'imprimer :

LE RECTEUR,
EM. CHARLES.

